FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

DR. DUARTE HENRIQUE DE ARAUJO FONSECA

1877

THESE

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

SECÇÃO MEDICA. — CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Escrophulas

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA. — CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Do envenenamento pelo phosphoro

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA. — CADEIRA DE OPERAÇÕES

Operações reclamadas pelos estreitamentos da urethra

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA. — CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

Papel dos rins no organismo humano

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 10 DE AGOSTO DE 1877

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

A 31 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Duarte Henrique de Araujo Fonseca

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade e ex-interno (por concurso) do Hospital de Marinha da Côrte.

Natural de Minas-Geraes

FILHO LEGITIMO DE

Duarte Henrique da Fonseca e de D. Carolina Silveria de Araujo Fonseca

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1877

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA ISABEL.

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. (1ª cadeira). Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Conselh. Manoel Maria de Moraes e Valle. (2ª »). Chimica e Mineralogia.
Luiz Pientzenauer . . . . (3ª »). Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá. . . . . (1ª cadeira). Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior . . . . (2ª »). Chimica organica.
José Joaquim da Silva. . . . . (3ª »). Physiologia.
Luiz Pientzenauer. . . . . (4ª »). Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

José Joaquim da Silva . . . . (1ª cadeira). Physiologia.
Conselheiro Barão de Maceió . . . . (2ª »). Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz. . . (3ª »). Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . . (4ª »). Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França . . . . . . (1ª cadeira). Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva . . . (2ª »). Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior . . . . . (3ª »). Partos, molestias de mulheres pejadas, e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . . (4 »). Clinica externa.

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva . . . (1ª cadeira). Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. (2ª »). Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga . . . . (3ª »). Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem. . . . . (4ª »). Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa (Presid.) . (1ª cadeira). Hygiene e historia da Medicina.
Agostinho José de Souza Lima . . . . (2ª »). Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . . (3ª »). Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem (Examin.). . (4ª »). Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Benjamin Franklin Ramiz Galvão. . . . . .
João Joaquim Pizarro. . . . .
João Martins Teixeira (Examin.). . . . . .
Augusto Ferreira dos Santos . . . . . .
} Secção de Sciencias Accessorias.

Claudio Velho da Motta Maia. . . . . . .
José Pereira Guimarães (Examin.) . . . . .
Pedro Affonso de Carvalho Franco. . . . . .
Antonio Caetano de Almeida . . . .
} Secção de Sciencias Cirurgicas.

João José da Silva . . . .
João Baptista Kossuth Vinelli. . . . . . .
. . . .
} Secção de Sciencias Medicas.

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

A MEUS PAIS

AMOR FILIAL

A MEU PROTECTOR, BOM PARENTE E BOM AMIGO

O Illm. Sr. Commendador

JOÃO BAPTISTA DA FONSECA

É justo que depois do nome dos pais pelo nascimento venha o daquelle que foi pai pela educação. Vós sabeis que o titulo nobre e honroso, por mim conquistado hoje, em grande parte vos pertence; é, pois, esse facto um motivo para que o vosso nome fique para sempre gravado na minha memoria.

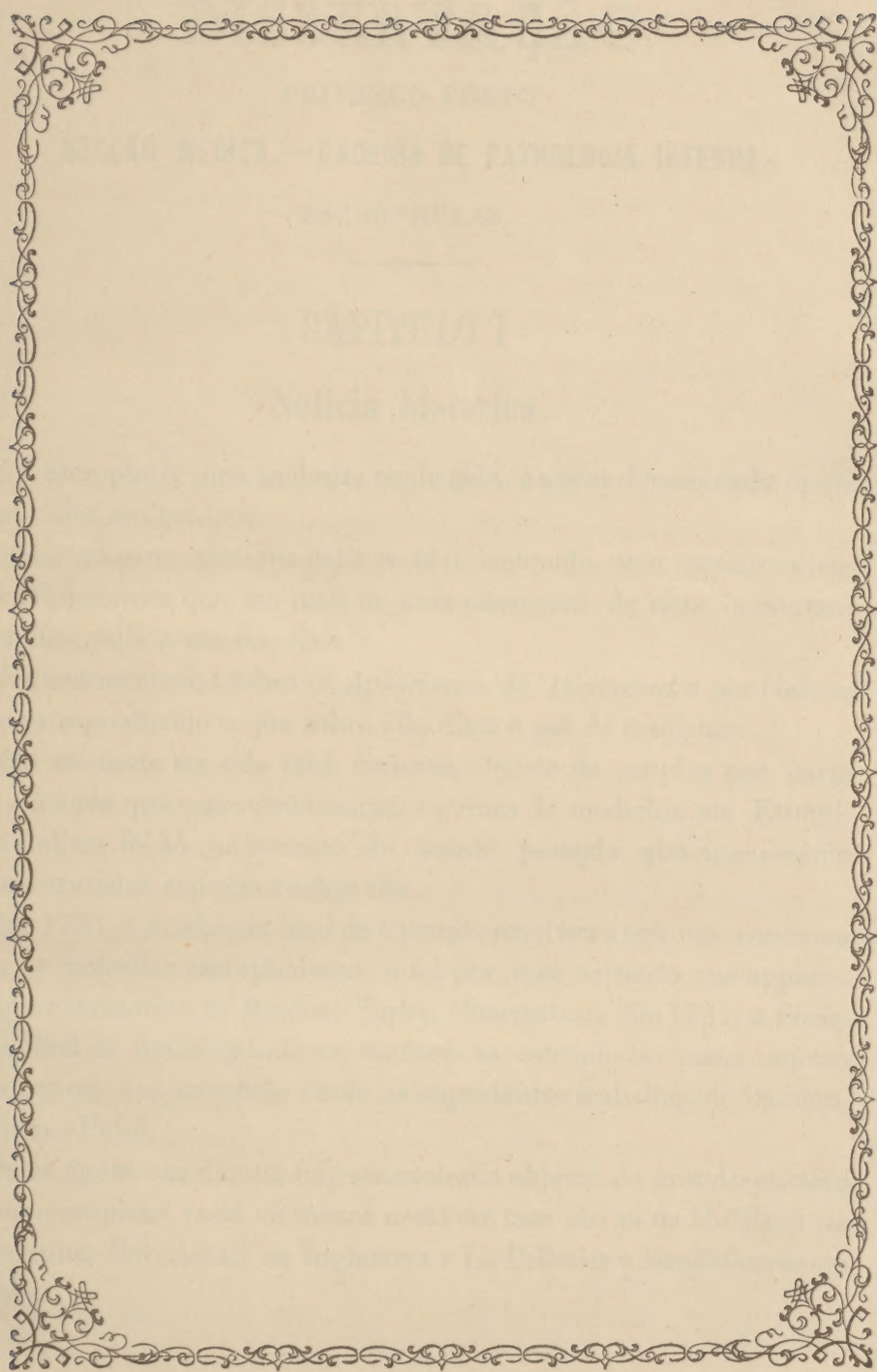
Aceitai portanto este pequeno trabalho como a expressão da minha eterna gratidão.

A MEUS IRMÃOS

A MEUS PARENTES

A MEUS AMIGOS

A MEUS COLLEGAS

AOS DOUTORANDOS DE 1878

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

SECÇÃO MEDICA.—CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

ESCROPHULAS.

CAPITULO I

Noticia historica.

É a escrophula uma molestia conhecida, e assim denominada desde a mais alta antiguidade.

Quasi todos os auctores della se têm occupado, sem mesmo exceptuar Hippocrates que, em mais de uma passagem de seus immortaes trabalhos, falla a seu respeito.

Nos commentarios sobre os *Aphorismos de Hippocrates* por Galeno acha-se reproduzido o que sobre ella disse o pai da medicina.

Não obstante ter sido esta molestia objecto de estudos por parte dos auctores que escrevêrão tratados geraes de medicina até Ettmüller e Cullen, foi só no começo do seculo passado que apparecêrão alguns tratados especiaes sobre ella.

Em 1751, a Academia Real de Cirurgia resolveu a brir um concurso para as molestias escrophulosas, e foi por essa occasião que apparecêrão as memorias de Bordeu, Faure, Charmetton. Em 1781, a Sociedade Real de Medicina indicou tambem as escrophulas como objecto de concurso, e apparecêrão então os importantes trabalhos de Baumes, Kortum e Pujol.

Dessa época em diante, foi essa molestia objecto de grande numero de monographias, mais ou menos notaveis; taes são as de Hufeland na Allemanha, Cormichaïl na Inglaterra e Le Pelletier e Baudelocque em França.

A estas monographias ainda se póde accrescentar grande numero de theses e artigos, mais ou menos extensos, consignados nos *Diccionarios* de Medicina e tratados geraes de Cirurgia, como os de Boyer, Astley Cooper, Delpech, etc.

A escola organicista, que predominou em toda a metade deste seculo, e os anatomo-pathologistas, no seu exclusivismo, vendo por toda a parte alterações locaes e materiaes, procurárão derrocar o edificio com tanto trabalho levantado por seus antecessores. Foi nestas circumstancias que um só homem, Lugol, entrando em luta contra a generalisação, defendeu com todo o enthusiasmo a unidade—escrophula.

De todos os auctores, porém, que sobre esta molestia escrevêrão, foi sem duvida o Dr. Milcent quem melhor traçou seus limites, não acompanhando a Lugol no seu enthusiasmo de considerar o tuberculo como um producto exclusivo da escrophula.

Quasi todos os auctores de pathologia interna e clinica consagrão-lhe um artigo mais ou menos extenso, sob o titulo escrophulose; entre esses auctores não podemos deixar de citar o nome de Bazin, que, aproveitando os trabalhos de seus predecessores e os resultados de sua grande experiencia, publicou um tratado que tornou-se classico.

Ainda hoje, apezar de ter sido objecto de tantos trabalhos, a historia medica desta molestia está cercada de muitas obscuridades, e é uma das partes mais confusas da pathologia. São taes a multiplicidade de lesões e diversidade de symptomas que a caracterisão, que erros os mais deploraveis são commettidos, confundindo-se manifestações que lhe são proprias com as dos dartros e syphilis.

Não ha muito tempo a maior parte dos medicos considerava como escrophula apenas os engorgitamentos ganglionares do pescoço, que são na verdade o seu ponto de predilecção, mas não constituem toda a molestia.

Synonymia. — Muitas denominações tem esta molestia recebido, umas hypotheticas, outras falsas, que serão conservadas mais como

signaes convencionaes para designa-la, que como indicio de sua natureza e caracteres.

Hippocrates considerava como escrophulas apenas certos engorgitamentos do pescoço, e por isso denominou-a *pessimus colli morbus*. Os Gregos a chamárão *Koirades*, do termo *Koiros* que significa porco. Os Latinos *struma*, do verbo —*struo*, eu amontôo, vocabulo que foi empregado por Celso e Cicero. O orador romano, em uma de suas passagens, mostra que ella designava entre seus contemporaneos uma idéa infamante : *Hi medentur reipublicæ, qui exsecant pestem aliquam tanquam strumam civitatis.* Os Inglezes derão-lhe o nome de *the king's evil*. Os Francezes de *scrophules*, *écrouelles*, humeurs froides, affections tuberculeuses, etc. ; e, finalmente, os vocabulos : alporcas, mal do rei, *virus* ou vicio escrophuloso, estrumoso, etc. Hoje é geralmente conhecida com o nome de escrophula ou escrophulose, que é o que adoptaremos.

Definição.

Si é sempre difficil definir um objecto, por mais simples que elle seja, ainda mais o será quando se tratar de uma molestia, que se caracterisa por multiplas manifestações, como a que nos occupa.

Na verdade é difficil, como muito bem diz Castan, estabelecer caracteres geraes para uma affecção tão proteiforme.

Bazin define ou antes descreve a escrophulose do modo seguinte : « uma molestia constitucional, não contagiosa, quasi sempre hereditaria, ordinariamente longa, traduzindo-se por uma serie de affecções variaveis de séde e modalidade pathogenica, tendo entretanto por caracteres communs a fixidez, tendencia hypertrophica e ulcerosa, e por séde ordinaria os systemas tegumentario, lymphatico e osseo. »

Castan supprime toda a primeira parte da definição de Bazin, que, diz elle, póde ser substituida pela palavra—diathese, e então

apresenta a seguinte definição : « uma diathese cujas manifestações variaveis têm por caracteres communs a fixidez, tendencia hypertrophica e ulcerosa, e por séde ordinaria os systemas tegumentario, lymphatico e osseo. »

Esta ultima definição, apezar de não ser tão prolixa como a precedente, tem comtudo o inconveniente de encerrar uma palavra que precisa por sua vez ser definida ; tal é a palavra—diathese, que é um termo generico.

A definição apresentada por Grisolle, no seu compendio de pathologia interna, é a seguinte :

« Um estado morbido constitucional, caracterizado por lesões diversas de nutrição, assestadas nas partes molles e nos ossos, e especialmente por engorgitamento chronico dos ganglios lymphaticos. »

Esta definição, apezar de incluir a natureza da molestia, tem o mesmo defeito das precedentes, isto é, póde dar logar a que se pergunte o que é estado morbido constitucional.

Vogel, no seu tratado sobre as molestias das crianças, traz a seguinte definição :

« Entende-se por escrophulose uma serie de processos inflammatorios, assestados sobre a pelle e as mucosas, orgãos da vista e ouvidos, nos ganglios lymphaticos, ossos e articulações, processos que nenhuma relação têm entre si sob o ponto de vista anatomo-pathologico, mas que distinguem-se essencialmente por sua marcha das inflammações traumaticas simples. »

Esta definição, além de outros inconvenientes, infringe um dos preceitos estabelecidos para uma bôa definição, isto é, não abrange todo o definido, pois que não falla nas manifestações que podem se assestar nas visceras.

Jaccoud, no seu excellente compendio de pathologia interna, incluindo a escrophulose na classe das dystrophias constitucionaes, a define da seguinte maneira :

« Uma dystrophia constitucional de productos polymorphos, cujas manifestações, na maior parte, de natureza inflammatoria, invadem os ganglios lymphaticos, a pelle, mucosas, tecido cellular, tecido osteo-fibroso e as visceras. »

Esta definição está no mesmo caso que as outras por nós apresentadas ; comtudo a aceitaremos, não como a melhor, mas por estar mais de accordo com o estado actual da sciencia.

CAPITULO II

Anatomia pathologica.

Apezar de caracterizada por grande numero de lesões, a escrophulose em nenhuma de suas manifestações apresenta um caracter anatomico que por si só indique a sua origem.

Diz o professor Jaccoud em seu livro de pathologia interna :

« É nos attributos constitucionaes do individuo, é na espontaneidade apparente das manifestações, na lentidão de sua marcha, na sua tenacidade rebelde, é na sua co-existencia e successão que devem se basear os elementos de juizo. »

De accôrdo, pois, com o illustrado professor de Pariz, procuraremos enumerar as lesões diversas ligadas á escrophulose, ainda que não apresentem um signal objectivo especial.

Como todas as diatheses, a escrophulose tem tambem seus pontos de predilecção ; não é, portanto, admiravel que as principaes manifestações morbidas se traduzão por alterações dos ganglios lymphaticos.

Eis como se exprime Rindfleisch a respeito das alterações ganglionares dependentes da escrophulose :

« O processo histologico, que preside o engorgitamento escrophuloso dos ganglios lymphaticos, póde ser considerado como uma

hyperplasia parcial da substancia glandular, neste sentido que não consiste em um augmento uniforme de todos os elementos, mas unicamente em um augmento e multiplicação das cellulas que formão o enchyma da glandula. Além do augmento numerico, ha augmento de volume de cada elemento em particular, o que está em relação muito intima com a multiplicação das cellulas. » Como resultado dessa hyperplasia cellular, encontra-se verdadeiros tumores em uma só parte do corpo, ou em todas aquellas que contiverem ganglios lymphaticos. Esses tumores apresentão quasi o volume de uma noz, quando o ganglio tinha apenas o de um grão de feijão ; sua consistencia é ou molle e pastosa, ou dura, mesmo elastica, resistente, segundo a quantidade de liquido que contém.

Este periodo é de pouca duração ; não só a neoformação obstrue as vias lymphaticas da glandula, mas ainda comprime os capillares sanguineos, a ponto de impedir completamente a circulação. Nenhuma injecção, qualquer que seja o methodo empregado, é capaz de penetrar nas partes as mais engorgitadas da glandula. Desde que cessa a chegada do sangue, o ganglio deixa de ser nutrido, e soffre a degenerescencia caseosa. A sorte ulterior dos ganglios caseosos depende de sua séde. Nos ganglios mesentericos observa-se uma diminuição de volume em consequencia da reabsorpção das partes liquidas ; não é raro encontrar-se depositos calcareos, e uma verdadeira petrificação. Nos ganglios lymphaticos do pescoço, pelo contrario, o amollecimento é a terminação a mais ordinaria ; o fóco caseoso se funde de dentro para fóra em um liquido leitoso, branco amarellado, tendo em suspensão grumos mais ou menos consideraveis de detritus granulo-gordurosos.

Depois de amollecida toda a materia caseosa, as partes vizinhas do ganglio têm tendencia a *inflammar-se* ; é essa inflammação que prepara a sahida do pús escrophuloso. Depois da sahida desse pús, fica uma ulcera escrophulosa de bordos descolados, azulados, hyperhemiados e flacidos ; comtudo a ferida acaba por se fechar, e o

logar de abertura do abscesso é indicado por uma cicatriz deprimida e estrellada. A materia póde ser reabsorvida pelos vasos sanguineos da capsula, dilatados em virtude de hyperhemia collateral ; mas para isso é preciso que a fusão do ganglio comece pela peripheria.

Independente das alterações ganglionares, que acabamos de descrever, encontra-se outras alterações não menos importantes, tanto para o tegumento externo (pelle), como para o interno (mucosas), taes são as dermatites vesiculosas e pustulosas para o primeiro, e inflammações catarrhaes chronicas para o segundo. Entre os dermatites, são mais communs o eczema e impetigo, que tem por séde a face, couro cabelludo e região retro auricular. Nas mucosas encontra-se mais commummente as lesões que caracterizão o impetigo com ulceração da mucosa, que é ordinariamente a do nariz, as que caracterizão o coryza, as conjunctivites, etc. Para os ossos, as lesões que traduzem as caries, necrozes, tumor branco. Finalmente nas visceras, as alterações caracteristicas da pneumonia, degenerescencia amyloide dos rins e figado. As analyses do sangue têm revelado apenas augmento na quantidade de serum, e diminuição no numero de globulos vermelhos.

Da descripção anatomo-pathologica que acabamos de fazer vê-se quão verdadeiras são as proposições emittidas pelo professor Jaccoud, com as quaes encetámos este capitulo, e com ellas o encerrariamos, si não fôssem sempre enfadonhas as repetições.

CAPITULO III

Pathogenia e etyologia.

Em nenhuma molestia é tão difficil o estudo pathogenico como na que nos occupa.

Trata-se com effeito de uma especie de Prothêo morbido que,

por muito tempo occulto no organismo, póde de um momento para outro fazer explosão, manifestando-se ora na pelle da face e corpo com a apparencia do eczema, impetigo e lupus, ora nas mucosas com a fórma de coryza hypertrophico do nariz e labios, aphtas-blepharites, conjunctivites, otorrhéas, bronchites e diarrhéa catar, rhal; nas glandulas do pescoço, bronchios e ventre no estado de adenites; nos ossos, debaixo da fórma de periostite, carie, necrose e diversas variedades de tumor branco; nas visceras, constituindo as degenerescencias amyloide do figado e rins, etc., podendo mesmo chegar a crear no organismo o producto morbido conhecido com o nome de — tuberculo; porque, como muito bem diz Pidoux, si a escrophula suppõe um systema lymphatico predominante e em excesso, a tisica suppõe um systema lymphatico esgotado, e organicamente affectado. A escrophulose, accrescenta elle, limita-se a gastar o systema lymphatico, esgota-lo de modo a dar logar á tuberculisação, assim favorecida pelo estado de fraqueza irritavel do organismo.

Eis a razão por que avançámos a proposição acima, que terá melhor desenvolvimento quando tratarmos de mostrar a não identidade das duas diatheses.

Como, pois, explicar a genese de uma molestia tão protheiforme, a não admittir-se uma constituição particular do individuo, e desconhecida em sua essencia?

Desde que não admittamos essa constituição especial, que faz com que as manifestações morbidas tenhão tambem um caracter especial, teremos destruido a unidade — escrophula, como o fizerão os solidistas, que negão a escrophula como o negárão a syphilis e todas as diatheses; porque, vendo nos tecidos sómente o que affecta-lhes os sentidos, preferirão dar a essas lesões o nome de — inflammaçoes especiaes, esquecendo que é justamente nesse alguma cousa de especial que reside a natureza differente da molestia.

Alguns negão ser a escrophulose uma entidade morbida, e

considerão as suas manifestações como outras tantas molestias; outros admittem apenas uma predisposição morbida, a que dão o nome de escrophulose, reservando o de molestias escrophulosas para as differentes manifestações locaes.

Seja como fôr, o que não resta duvida é que a escrophulose constitue uma molestia que tem direito a um logar no quadro nosologico, e esse logar não póde ser senão ao lado da syphilis e rheumatismo, que pertencem á cathegoria das molestias chamadas constitucionaes.

Sendo assim, não é para admirar que, desde Hippocrates, hypotheses, umas engenhosas, outras extravagantes, tenhão sido formuladas para explicar a sua natureza.

O pai da medicina pensava que a escrophula era uma molestia especial das glandulas, dependente da presença de um humor frio e pituitoso, que, affluindo de todas as partes do corpo, ia se reunir nesses orgãos.

No dizer de Celso, era a escrophula apenas um resultado de concreção sanguinea e purulenta.

Para Ambroise Paré era a escrophula constituida por uma alteração particular da pituita que, tornando-se espessa, glutinosa e semelhante ao gesso, tomava a fórma de molestia, logo que havia mistura do humor melancolico.

Com a descoberta do systema lymphatico, foi posta de lado a pituita, e então vemos Hufeland procurar explicar a escrophula appellando para a acrimonia da lympha. Esta theoria foi abraçada por grande numero de auctores, entre outros Bordeu, Charmetton, Peyrilhe, Pujol e Hunter.

Warthon, que tanto contribuio para o conhecimento do systema lymphatico, appellou para o transporte e absorpção do fluido seminal na economia, hypothese extravagante e combatida por Cullen, que provou ser a escrophula tanto mais fecunda em desorganizações, quanto mais se entregão os individuos aos prazeres venereos.

Etmuller e Hunter appellárão para a existencia na lympha de um

acido particular, e que, segundo Baumes, era o acido phosphorico, o qual, reagindo sobre os succos albuminosos, concretava-os, e desnaturava-os, diminuindo ao mesmo tempo a influencia exercida pela luz e calorico sobre os humores e solidos. Segundo elle, esse acido em superabundancia amollecia e dissolvia os ossos, apoderando-se da cal que elles contêm, para transporta-la á circulação. Esta hypothese teve de cahir diante dos progressos da chimica, que não demonstrou essa superabundancia de acido phosphorico, e diante das experiencias physiologicas, que não conseguio descobrir a sua existencia nem no sangue, nem na lympha.

A anatomo-pathologia veio por sua vez demonstrar que a escrophulose não dependia de uma alteração da lympha, pois que, pelo exame dos productos morbidos escrophulosos, ahi não se encontrou os elementos constituintes do liquido que corre nos vasos lymphathicos.

Sem que desanimassem por esse facto, os humoristas appellárão então para a alteração do sangue, e dessa opinião era Bouillaud, e com elle muitos outros medicos.

Na verdade, pela analyse do sangue, tem-se observado menor quantidade de globulos vermelhos, e maior proporção de serum; mas, diz Lebert, estas alterações não são constantes, e, quando o fôssem, revelarião apenas alterações secundarias, porque muitas vezes se dão em periodo adiantado da molestia.

Não fôrão só os humoristas que procurárão explicar a genese da escrophula, os solidistas tambem intervierão com suas theorias mais ou menos engenhosas.

É assim que uns appellárão para a debilidade do systema lymphatico, donde provinha maior demora na marcha da lympha, e como consequencia sua concreção; outros attribuião á irritação dos vasos lymphaticos, opinião esta que foi depois abraçada por Broussais e sustentada por seus sectarios.

Estaremos nós hoje em melhores circumstancias que os antigos, para explicar a natureza da escrophulose?

Tanto não estamos que, a não querermos nos embrenhar por um labyrintho, sem esperança de encontrar o fio de Ariadne, não temos remedio senão appellar para uma debilidade constitucional impossivel de ser precisada, como acontece com todas as diatheses.

Senão, vejamos o que dizem os auctores modernos.

Diz o professor Jaccoud, tratando da diathese tuberculosa, o seguinte:

« Qualquer que seja a apparencia exterior do individuo, a diathese, pelos caracteres de seu producto, produz uma debilidade constitucional, em virtude da qual, sendo o organismo affectado por provocações irritativas, tem de reagir contra ellas, segundo suas forças, isto é, por uma formação lenta e de má natureza, e não pela formação rapida e transitoria da inflammação propriamente dita; em virtude desse estado de fraqueza, emfim, o organismo chega a produzir espontaneamente, sem influencia provocadora manifesta, elementos degradados, que são o corpo de delicto e a prova visivel da diathese invisivel.

« Precisar, accrescenta elle, em que consiste esta debilidade constitucional é cousa impossivel, mas si, abandonando toda a hypothese, consultarmos a clinica, não poderemos deixar de concluir que esta diathese de productos imperfeitos é essencialmente constituida pela imperfeição, ou mais exactamente pela insufficiencia da nutrição, tomando-se este termo no seu sentido physiologico o mais amplo. E nem esta formula póde ser encarada como um mero amontoado de palavras, desde que attendermos que as unicas bases solidas do tratamento prophylatico e curativo são fornecidos por esta noção de nutrição imperfeita, e pelo conhecimento da influencia nociva das phlegmasias. »

Logo depois enuncia esse illustrado professor a sua opinião sobre a escrophulose nos seguintes termos:

« A insufficiencia nutritiva é igualmente o ponto de partida da molestia escrophulosa; demais, existe grande analogia entre o

tuberculo e os productos lymphoides da escrophula, e a questão de relação entre as duas affecções surge naturalmente. Medicos eminentes, Graves, entre outros, não vêm na tuberculose pulmonar senão a manifestação a mais grave da escrophula ; outros admittem apenas uma coincidencia nas relações frequentes, que as observações demonstrão entre esses dous estados morbidos.

« Nenhuma dessas duas opiniões contém em si toda a verdade. A debilidade constitucional é a causa commum das duas diatheses ; e como a escrophula é propria da infancia, emquanto a tuberculose é mais especial á mocidade e idade adulta, concebe-se que, si a causa primeira não se acha extincta, um individuo escrophuloso em sua infancia póde muito bem tornar-se tuberculoso um pouco mais tarde ; esta successão não implica uma relação de causa para effeito, demonstra simplesmente que a influencia nozogenica, não se achando esgotada, obra da maneira a mais consentanea com a idade do individuo. »

Como se vê, o illustrado professor de Pariz acredita que, não só a escrophulose é de natureza identica á tuberculose, como póde dar origem a esta ultima, sem comtudo constituir uma e outra a mesma molestia.

Graves é tambem de opinião ser a escrophulose dependente de uma alteração de nutrição, mas considera ao mesmo tempo o tuberculo como um producto exclusivo da escrophula, embora admitta a existencia de tuberculos sem inflammações escrophulosas, como se deprehende de suas palavras, que passamos a transcrever, e podem ser lidas á pag. 603 de seu livro de clinica.

« Para mim, diz elle, os caracteres essenciaes da tisica pulmonar dependem da escrophula ; é a escrophula que converte em pneumonia e em bronchite consumptivas o que sem ella não passaria de uma bronchite simples e pneumonia commum ; é a escrophula que torna estas duas molestias tantas vezes incuraveis. Quanto aos tuberculos, quanto á infiltração tuberculosa, são simplesmente o

resultado de uma nutrição pathologicamente pervertida pela escrophula ; são effeitos e não causas. Estes productos anormaes, accrescenta elle, podem existir sem inflammação escrophulosa ; esta póde, por sua vez, percorrer sem elles toda a sua evolução. »

Si o illustrado professor de Dublin admitte os tuberculos sem inflammação escrophulosa, e esta percorrendo toda a sua evolução sem os produzir, porque não admittir tambem que possa existir uma outra diathese, que não a escrophulosa, que dê origem a esse producto, desde que elle exista em differentes partes do corpo, sem ter sido precedido de nenhuma manifestação propria da escrophulose ?

Da mesma opinião de Graves, de serem o tuberculo e escrophula productos de uma mesma diathese, são Bouchut e Bennett. Mas, si esses auctores assim pensão, outros não menos respeitaveis pensão de modo contrario, taes são Niemeyer, Bazin, Tardieu, Jaccoud, etc.

O que é fóra de contestação, porém, é que em um individuo escrophuloso póde-se desenvolver a tuberculose.

A escrophulose é uma molestia perigosa e eminentemente constitucional, e que, portanto, modifica o organismo do individuo de modo tal, que o desenvolvimento da tuberculose seja o resultado.

Mas, pelo facto de poder a escrophulose dar origem ao tuberculo, não se segue que este não possa originar-se no organismo independente daquella.

Si do terreno do raciocinio passarmos a um mais positivo e eloquente, tal como o da anatomia pathologica e clinica, veremos confirmada essa maneira de pensar.

Com effeito, a anatomia pathologica demonstra que o caracter especifico da tuberculose é a granulação. Entretanto o que vêmos na escrophula ? Uma diathese que dá origem simultanea ou successivamente a inflammações chronicas com tendencia á suppuração e ulceração de muitos tecidos do corpo, principalmente a pelle, tecido cellular, membranas mucosas, os ossos, glandulas lymphaticas, etc.

A clinica não é menos explicita sobre a não identidade das duas molestias. Emquanto a tuberculose se manifesta por lesões locaes, e só mais tarde, no seu periodo de amollecimento, se torna geral, a escrophula, ao contrario, se caracterisa por uma multiplicidade de lesões, taes como erupções de pelle, adenites, catarrhos, abscessos, etc.

Não resta duvida, pois, que estas duas molestias não são identicas.

Preferimos em todo caso admittir a transformação possivel das diatheses, que aceita-las como apparencias diversas de um mesmo estado morbido, até que esta ultima opinião seja universalmente aceita na sciencia.

Passemos agora ao estudo das causas que concorrem para dar origem á diathese e ao desenvolvimento de suas manifestações. Ellas existem no individuo e fóra delle. Passaremos a enumerar umas e outras.

Heranças.

Em nenhuma circumstancia é mais verdadeiro o principio que diz: — mais depressa se herdão as molestias que as fortunas, que quando se trata das molestias diathesicas.

Sem duvida é a herança uma das primeiras, sinão a primeira causa predisponente da escrophula, já directamente de pais a filhos, já poupando uma geração para se manifestar mais tarde em outra.

É esta uma questão sobre a qual, póde-se dizer, não existem duas opiniões na sciencia, pois que todos os auctores estão de accôrdo em considerar a escrophulose como uma molestia essencialmente hereditaria.

Convem, entretanto, dizer que não são as manifestações morbidas que os descendentes herdão, mas sim a diathese. Ainda de outra maneira podem os pais influir para que os filhos venhão a

apresentar a constituição escrophulosa, e portanto possuir um terreno apropriado para o desenvolvimento de suas manifestações; queremos fallar dos casamentos consanguineos e desproporção de idade entre os conjuges, que são outras tantas razões para que os filhos recebão no ventre materno a predisposição a contrahir a molestia.

Os casamentos consanguineos dão origem, ás mais das vezes, a uma raça abastardada, como demonstra uma serie immensa de observações.

A mesma cousa se dá quando existe grande desproporção de idade entre os conjuges. Já Sparta, que não queria senão uma população poderosa, não permittia os casamentos aos homens antes da idade de 35 annos. O que é verdade para o moço, o é tambem para o velho; neste o esperma tem perdido sua força, naquelle ainda não a tem adquirido.

Embora não compartilhando em absoluto essas idéas, comtudo não podemos deixar de reconhecer que a consanguinidade e desproporção de idade são algumas vezes prejudiciaes aos productos dessas uniões.

É por isso que, sempre que fôr possivel a nossa intervenção, devemos condemnar esses consorcios, principalmente quando em algum dos contrahentes já existir alguma predisposição para molestias diathesicas.

Alguns levão a influencia da herança ainda mais longe, considerando que, independente das circumstancias acima apresentadas, os filhos podem receber no seio materno o germen escrophuloso, desde que, durante a gestação, a mãi tenha estado debaixo da influencia de causas moraes deprimentes, e quaesquer emoções, ou mesmo que a concepção se tenha dado no periodo catamenial.

Estas causas podem, na verdade, contribuir para o enfraquecimento dos filhos; mas por esse facto não nos achamos auctorizados a concluir que será a escrophulose que se ha de necessariamente seguir a esse enfraquecimento, porque fraqueza de constituição não é escrophulose.

Alguns querem que pais epilepticos ou alienados gerem filhos escrophulosos ; facto que só póde ser admittido quando a epilepsia e alienação fôrem symptomaticas de lezões cerebraes de origem escrophulosa. Neste caso, trata-se então de pais escrophulosos gerando filhos tambem escrophulosos, o que ninguem contesta.

A tuberculose nos pais póde, segundo alguns, transmittir a escrophulose aos filhos. Segundo Vogel, esse facto dá-se principalmente nas familias em que um dos pais é são, emquanto o outro é tuberculoso.

Quando o pai e mãi, diz elle ainda, são tuberculosos, os filhos succumbem nos primeiros annos á tuberculose verdadeira. Infelizmente, porém, accrescenta elle, essas minhas observações não podem ser estabelecidas em algarismos exactos, pela difficuldade em reconhecer a tuberculose dos pais.

Ainda querem alguns auctores, e entre elles Lugol, que a herança influa de outra maneira, isto é, poderem os pais transmittir a seus filhos a escrophula, desde que tenhão inoculado em seu organismo o virus syphilitico.

É a syphilis gerando a escrophula, uma diathese se transformando em outra. Esta opinião foi combatida por homens, cuja auctoridade não póde ser posta em duvida, taes como Stoll, Astruc, Selle, D'Alibert, Baudelocque, Lebert, Bazin e outros, que são de opinião que pais escrophulosos e syphiliticos podem transmittir a seus filhos uma ou outra destas molestias, ou ambas ao mesmo tempo, mas não admittem a transformação de uma na outra por herança.

Em abono desta opinião Baudelocque cita diversos paizes, onde as escrophulas abundão, e entretanto é rara a syphilis, e vice-versa.

De tudo o que temos dito até aqui, a unica cousa que não tem sido contestada é a influencia da herança como causa da escrophulose. O pai e mãi, assim como transmittem a seus filhos sua semelhança physica e moral, como vemos todos os dias, assim tambem transmittirão sua semelhança pathologica. Não é essa, porém, uma lei fatal ; porque, si o fôsse, teriamos de, na ausencia de uma molestia

semelhante nos pais, fazer intervir o adulterio para explicar o seu apparecimento nos filhos.

Não só a affecção póde ficar latente por muito tempo, embora herdada pelos filhos, desde que não intervenha a acção de outras causas, que passaremos a enumerar nos capitulos subsequentes, como poderá ser explicada, quando nos pais não exista manifestação alguma diathesica, ou porque nelles se ache no estado latente, ou ainda podemos, por meio de indagações minuciosas, ir encontrar nos collateraes o germen da molestia que se nos apresenta.

A transmissão da escrophulose por herança é, pois, um facto incontestavel.

Contagio.

Si todos os auctores estão de accordo quanto á herança como causa da escrophulose, o mesmo não acontece com o contagio. Os auctores que têm tratado desta molestia se dividem em dous campos oppostos, que têm sua origem no modo de encarar a sua natureza.

Para aquelles que pensão que a escrophulose depende de um *virus* especial, que tem sua séde na massa humoral, é ella contagiosa. Dessa opinião são Lalouette, Pujol, Baumes, Bordeu, etc.; segundo estes auctores, existe um *virus* particular que, tendo sua séde na massa humoral, se desenvolve, quando transmittido, desde que encontre um terreno preparado, podendo entretanto ser demorado o seu desenvolvimento conforme a natureza do terreno, da mesma maneira que a vegetação das plantas é demorada ou retardada, segundo as condições climatericas.

Charmetton chegou a considerar o contagio da escrophula identico ao da variola, podendo-se dar por contacto directo, inoculação, ou por intermedio do ar atmospherico, que serve de vehiculo ao principio contagioso.

Essas idéas hoje não têm mais razão de ser, e nem precisão ser

combatidas quanto ao *virus*, porque ninguem considera a escrophulose como molestia virulenta. Já Kortum, Lepelletier e Goodlad tinhão combatido essa opinião.

Todos os auctores estão hoje de accordo em não considerar a escrophulose como molestia contagiosa, e para corroborar essa opinião citão factos e experiencias importantes.

É assim que, diz Bazin, vio diariamente enfermeiros em contacto com os doentes, curando-lhes as feridas, sem contrahir a molestia. Kortum, inoculando em creanças o *pus* escrophuloso, não vio resultar desta inoculação accidente algum. Lepelletier em França e Goodlad na Inglaterra, tão convencidos estavão da não contagiosidade da escrophula, que a inoculárão em si mesmos, e não observárão cousa alguma.

Todos estes factos vêm confirmar que a escrophulose nada tem de contagiosa. E nem ha razão para se concluir, do facto de existir em um logar muitos escrophulosos, o contagio, porque esse facto póde ser dependente ou de mera coincidencia, ou de uma constituição medica, que faz com que os doentes apresentem a mesma manifestação morbida; como sabemos, muitas são as manifestações escrophulosas. Desde que haja uma constituição atmospherica especial, quasi todos os doentes apresentarão a mesma manifestação, sem que precise a intervenção do contagio.

Demais, estão tão convencidos os auctores modernos da não contagiosidade da escrophula, que, quando definem a molestia, incluem na definição essa condição.

Nós, pois, os acompanharemos nessa maneira de pensar, mesmo porque os factos apresentados a favor do contagio não têm razão de ser. Entre esses factos referiremos os seguintes:

Tem se observado, dizem os contagionistas, amas escrophulosas transmittirem esta affecção ás crianças a quem aleitão.

Este facto não prova o contagio, mas sim a inconveniencia da amamentação das crianças por amas nessas condições. É natural

que um ser tão fraco como uma creança nessa idade, em que só tem por alimento o leite viciado de uma mulher enferma, venha necessariamente a contrahir uma constituição fraca e delicada, que o expõe a molestias diathesicas.

É, pois, recebendo um leite pouco substancial, mal elaborado, finalmente, um máo alimento, que essas crianças adquirem a disposição para as escrophulas. Não é, portanto, o contacto do peito que transmitte á criança a escrophulose, mas o leite pouco nutritivo e que obra como um máo alimento.

Outro facto refere-se á existencia em uma mesma familia de muitas crianças affectadas ao mesmo tempo de escrophulose, mesmo sem que tenha havido nos pais manifestação alguma.

Parece mais natural, porém, explicar-se esse facto pelo mesmo genero de vida a que se achão sujeitos os membros de uma mesma familia; sob as mesmas influencias e expostos ás mesmas causas, devem necessariamente ser affectados da mesma molestia.

Os partidarios do contagio se firmárão, pois, em apparencias illusorias.

Os factos tão numerosos auctorisão-nos a negar o contagio da escrophulose, muito principalmente no estado actual da sciencia, que nenhuma razão de ser tem o *virus* escrophuloso.

Idades.

Nenhuma idade está ao abrigo das manifestações escrophulosas. Desde, porém, que ella tenha sido herdada, é natural que logo nos primeiros annos da vida produza os seus fructos, encontrando nas crianças, cujo organismo é fraco, e em quem predomina o movimento de composição sobre o de decomposição, um terreno bastante apropriado para seu desenvolvimento.

Talvez seja mesmo a escrophulose uma das molestias que mais

victimas faça nas crianças entre nós. Dizemos talvez, porque infelizmente não dispomos de dados estatisticos para provar essa nossa asserção.

O que é verdade, porém, é que é ella tão commum nas crianças, que muitos auctores considerão-na como molestia exclusiva da infancia.

Segundo Bazin, são mais frequentes as manifestações escrophulosas entre cinco e quinze annos, rara aos sessenta, e ainda muito mais depois dessa idade.

As manifestações podem comtudo apparecer mais cedo; não é raro mesmo observar-se crianças escrophulosas, cujas manifestações começão logo na época da dentição, quando essas crianças são filhas de pais escrophulosos.

Essas manifestações são mais tardias quando não intervem a herança; quando a escrophulose, em virtude de causas depauperantes, taes como desmamação precoce, alimentação por substancias incompativeis com a idade da criança, etc., invade o seu organismo. Quando a criança já traz do ventre materno a diathese, não ha razão para que as manifestações só appareção na idade de 3 a 5 annos.

É difficil determinar a época do começo de uma manifestação diathesica, porque estas manifestações podendo durar mezes e annos, póde acontecer que os individuos, considerados como escrophulosos em uma certa idade, tenhão começado a sê-lo em uma outra. Daqui a grande difficuldade de se formular estatisticas para provar com dados numericos a maior frequencia da molestia nesta ou naquella idade. Para que mesmo esses dados estatisticos tenhão valor, é preciso que em cada idade se compare o numero dos que morrem victimas da diathese com o dos que morrem de outras molestias na mesma idade, e em idade diversa victimas da mesma molestia. Só assim poderiamos chegar ao conhecimento de qual a molestia mais commum em uma idade, e o numero mais elevado quanto á mortalidade por essa molestia, em relação com as outras idades.

Entre nós as difficuldades sobem de ponto, porque infelizmente a unica fonte que temos para colher esses elementos é o obituario do *Jornal do Commercio*, que pouca confiança póde inspirar.

Mas, si nos fallecem dados estatisticos, a physiologia nos mostra que ha razões para que seja essa idade a mais predisposta á escrophulose. Com effeito, nas crianças o movimento de composição sobrepuja o de decomposição; o systema lymphatico, séde de predilecção da diathese, é muito desenvolvido, e por tanto está mais sujeito a alterações que podem ser produzidas por irritações de toda ordem. Os ganglios lymphaticos, sendo tambem mais desenvolvidos, se engorgitão diante da menor irritação, suppurão e degenerão, quando exista no seu organismo a diathese herdada ou adquirida.

Racionalmente, pois, comprehende-se que seja a infancia a preferida para as devastações da diathese escrophulosa, sem que por isso seja a molestia o apanagio exclusivo da infancia como querem alguns.

Sexos.

A escrophulose não faz escolha de sexo para desenvolver-se em todas as suas manifestações.

Segundo Lepelletier, é ella mais commum no sexo feminino que no masculino, chegando mesmo a estabelecer a proporção de 3:5, relativamente aos dous sexos.

Lebert, combatendo essa opinião, diz que, si em alguns paizes é ella mais commum nas mulheres, em outros, taes como Genebra, Praga e Londres, é mais commum nos homens. Segundo elle, só existe differença entre os dous sexos no modo de manifestação da diathese, assim maior predisposição nos homens para as manifestações articulares, abscessos e ulceras; maior nas mulheres para as ophtalmias e affecções da pelle.

Infelizmente os factos consignados na estatistica formulada por

Lebert não são tão numerosos que habilitem a estabelecer-se uma opinião definitiva a respeito desta questão.

Segundo alguns, o sexo feminino é mais predisposto, em consequencia da maior sensibilidade de seu systema lymphatico. Não sabemos si os que assim pensão têm razão, porque, a não ser essa opinião filha apenas da observação, seria preciso que provassem ser o systema lymphatico distribuido de modo differente no sexo feminino, facto este que não é demonstrado pela anatomia, unica que poderia resolver a questão.

Temperamentos.

O illustrado Sr. Dr. Torres Homem considera o temperamento lymphatico como temperamento por excellencia das affecções diathesicas. Sem duvida é o temperamento lymphatico que mais predispõe ás manifestações escrophulosas, a ponto tal, que alguns chegão a considerar a escrophulose como um lymphatismo exagerado.

Os individuos de outros temperamentos, embora em menor numero, são tambem muitas vezes victimas de manifestações morbidas, que trazem em si o cunho do escrophulismo.

Constituição.

Ao temperamento prende-se muito de perto a constituição. É a constituição debil, fraca e deteriorada por molestias anteriores, abusos de toda ordem, e insufficiencia de alimentação, a mais predisposta a contrahir molestias diathesicas, em cujo numero se acha a escrophulose.

A razão é facil de comprehender, desde que attendermos que todos estes caracteres exprimem uma alteração de nutrição, que é a diathese prestes a fazer explosão, manifestando-se nos seus pontos de predilecção ou em qualquer outra parte do organismo.

Estas são as causas que existem no individuo, e que, portanto, lhe são inherentes.

Passaremos agora a tratar daquellas que, existindo fóra delle, nem por isso deixão de ter grande influencia no desenvolvimento da escrophulose.

Entre essas, citaremos como principaes o genero de alimentação e o ar ambiente. Passaremos depois áquellas que representão o papel de causas occasionaes ; queremos fallar das que obrão physicamente.

Alimentos.

O genero de alimentação influe muito para a bôa ou má nutrição do individuo. É da troca constante de materias nutritivas, entre o sangue e nossos tecidos, que depende a assimilação e desassimilação.

Para que o sangue encontre elementos de reparação nos alimentos ingeridos, é necessario que as substancias alimentares sejão ricamente azotadas ; no caso contrario, a desassimilação sobrepujará necessariameute á assimilação. Uma alimentação exclusivamente vegetal, de legumes, farinaceos, etc., não podendo nutrir sufficientemente o individuo, o tornará predisposto a contrahir molestias constitucionaes, no numero das quaes se acha a escrophulose. A farinha de mandioca e o feijão, de que tanto uso se faz entre nós, estão neste caso. Diz o illustrado Sr. Dr. Souza Costa, na sua these de concurso de 1864, o seguinte a respeito da primeira. « A farinha de mandioca, geralmente usada entre nós, é uma substancia amylacea, que pouca materia azotada contém. » A respeito do feijão, exprime-se o professor Trousseau da maneira seguinte : « O feijão, sendo evidentemente nutritivo, é ao mesmo tempo indigesto, não só porque o seu envolucro é refractario á acção dos diversos succos gastricos, fatigando improficuamente o estomago e os intestinos delgados, mas talvez tambem por causa de certos principios de que a cocção não póde liberta-los completamente. »

E nem se diga que nesse caso só os pobres serião as victimas escolhidas para as devastações da escrophulose, pela necessidade em que se vêm de fazer uso quasi exclusivo desse genero de alimentação, emquanto os ricos, perfeitamente alimentados, estarião isentos dessas alterações morbidas. Essa objecção não tem cabimento, porque não só esta não é a unica causa capaz de dar origem á molestia, como é muito commum, nas classes abastadas, o entregar os filhos a amas mercenarias, ou começar a alimenta-los muito cêdo, com o fim de poupar ás mãis o trabalho de amamenta-los, trabalho este que exige privações, a que nem todas se sujeitão.

Não ha ninguem que ignore os inconvenientes de uma alimentação precoce, principalmente quando ella se compõe de mingáos de pessima farinha, bananas de S. Thomé assadas, caldos de feijão, sôpas, etc., como diz o Dr. José Silva, ter visto e presenciado crianças assim alimentadas antes do apparecimento dos dentes incisivos. No mesmo caso se acha o leite de amas debilitadas e muitas vezes diathesicas, e que, portanto, só mal podem fazer ás crianças ; ou por escravas, que são obrigadas a abandonar seu proprio filho, para amamentar e dispensar carinhos aos filhos alheios.

Este facto não contribuirá até certo ponto para insufficiencia nutritiva de um leite nestas circumstancias elaborado ?

A alimentação precoce em uma criança, cujo apparelho digestivo não está em circumstancias de digerir certos alimentos, embora nutritivos, mas que não podem ser assimilados, mesmo porque não são digeridos, poderá fornecer ao sangue elementos para reparar as forças da criança ?

Já se vê, pois, que nenhuma razão têm os que pensão que os ricos não estão sujeitos a contrahir a escrophulose, pelo facto de má alimentação. Só encarão a questão como financeiros, e não como medicos, para quem o rico e o pobre são iguaes, quer aconselhando, quer medicando.

Ha substancias que, não sendo alimentares, são comtudo ingeridas

por crianças e mesmo adultos, em virtude de um pessimo costume por elles adquirido. Queremos fallar da ingestão de terra, vicio abominavel, cujo resultado é o aniquilamento do organismo, e com esse aniquilamento a predisposição a contrahir a escrophulose em todas as manifestações que lhe são proprias.

Ar ambiente.

O ar, este *pabulum vitæ*, diz M. Gueneau de Mussy, é o primeiro dos alimentos; suas condições de temperatura, de pureza, exercem sobre o organismo uma acção constante, e poderosamente modificadora.

Para apreciar sua influencia, diz o mesmo autor, não basta attender sómente ao ar exterior, mas tambem ao das habitações.

Na verdade, a alteração do ar nos seus elementos constituintes, produzindo uma certa modificação organica, contribue muito para o desenvolvimento de molestias diathesicas.

Um individuo, condemnado por muito tempo a respirar um ar alterado, torna-se sem duvida alguma anemico, chlorotico, e sua constituição, assim enfraquecida, o tornará predisposto a contrahir a escrophulose, e mesmo a tuberculose.

É um facto incontestavel a influencia que têm sobre nossa economia os agentes da natureza.

Entre nós, como sabem todos, existem os chamados cortiços, que, apezar das constantes reclamações por parte da Junta de Hygiene, continuão a ser edificados, porque infelizmente a nossa Camara Municipal ainda não achou opportuno suprimi-los completamente.

Nessas habitações são sacrificadas todas as regras de hygiene. Sua communicação com o exterior se faz por aberturas estreitas, e, por um principio de falsa economia, em pequeno numero: a luz, este grande excitante do trabalho nutritivo, ahi penetra fraca e de

má vontade, e portanto não póde ser sufficiente ao grande numero de seres vivos de toda a especie que ahi vivem accumulados.

Se ajuntarmos a isto os miasmas provenientes da perspiração cutanea e pulmonar, e uma alimentação insufficiente, não só quanto á quantidade, como á qualidade, teremos completado o quadro desanimador, offerecido pelos que habitão nesses verdadeiros tumulos do homem vivo.

É muito natural, pois, que todas estas circumstancias favoreção o desenvolvimento de molestias constitucionaes, no numero das quaes occupa um dos primeiros lugares a escrophulose. Assim como essas habitações são entre nós o ponto de partida das epidemias, assim tambem é provavel que sejão os seus habitantes o terreno escolhido para o desenvolvimento de molestias diathesicas.

É necessario, pois, que os poderes publicos, attendendo que o primeiro instrumento do trabalho é o homem robusto e intelligente, e o melhor elemento de defesa e protecção é ainda o homem vigoroso e illustrado, voltem a sua attenção para estas cousas, que tão de perto dizem respeito ao futuro de nossa sociedade.

Muitas outras considerações poderiamos ainda fazer a este respeito; mas, como a natureza deste trabalho não as comporta, concluiremos este capitulo com as seguintes palavras do eminente philosopho J. J. Rousseau, e que mostrão que a vida não consiste sómente em vegetar, e que, para sermos uteis á sociedade, é necessario que ponhamos em jogo todas as nossas faculdades. Eis as palavras a que nos referimos:

« Vivre ce n'est pas respirer, c'est agir, c'est faire usage de nos organes, de nos sens, de nos facultés, de toutes les parties de nous mêmes qui nous donnent le sentiment de notre existence. »

Causas occasionaes.

Neste grupo estão comprehendidas todas as quédas, pancadas, inflammações de toda ordem, tudo emfim que possa despertar o desenvolvimento de manifestações morbidas que, por sua tendencia á

chronicidade, revelem a influencia da diathese, que, até então occulta no organismo, tem assim occasião de manifestar-se ao exterior, imprimindo o seu cunho a essas lesões, a ponto de simples que erão ou devião ser, attenta a natureza da causa que as produzio, se transformão em outras tantas manifestações diathesicas.

Concluindo o estudo da etyologia, não podemos deixar de confessar que é difficil determinar o gráo de valor de cada uma das causas apontadas. Só o methodo numerico poderia constituir a base para uma tal apreciação.

Infelizmente, porém, somos obrigados a admittir a sua influencia, sem provas bazeadas nos resultados de uma rigorosa observação, por faltar-nos, não só a necessaria pratica, como trabalhos estatisticos a este respeito.

Emquanto isto, não teremos remedio senão encarar a questão mais sob um ponto de vista theorico que pratico.

CAPITULO IV

Symptomatologia.

Tratando da symptomatologia da escrophulose, não precisamos repetir o que, em mais de um capitulo, temos dito, isto é, que as lesões em si muitas vezes nada têm que pôr si só indique a existencia da diathese.

É o que acontece, por exemplo, com as erupções cutaneas, affecções catarrhaes das mucosas e a otorrhéa, que só poderáõ ser attribuidas á escrophulose quando a sua evolução fôr muito longa e tiver sido precedida de outras manifestações escrophulosas. É nestas circumstancias que maior valor nos deverá merecer o estado geral do individuo que, reunido aos antecedentes e á sua historia minuciosa, será um elemento

seguro para formularmos nosso juizo e estabelecer um tratamento racional.

Ha casos, porém, em que o exame das partes affectadas, sem mesmo attender ao estado geral do organismo, póde nos fornecer taes particularidades, que podemos qualificar de escrophuloso o processo inflammatorio. É o que se dá em algumas affecções dos olhos, ganglios lymphaticos e molestias dos ossos e articulações.

O estado geral, não sendo o mesmo em todos os individuos escrophulosos, deu logar a que se considerasse duas fórmas de escrophulose-torpida e irritativa. Estas duas fórmas baseão-se em dados muito vagos, pois que os caracteres do habito escrophuloso torpido não são tão constantes que possão ser considerados como a condição *sine qua non* do habito, e sua não existencia ou desapparecimento não provão que os individuos já não sejão escrophulosos. Quanto ao habito escrophuloso irritativo, os seus caracteres são na maior parte a consequencia natural dos processos locaes, que, podendo existir ou deixar de existir, não podem deixar de ser considerados como muito falliveis.

Passamos immediatamente á sua descripção, para depois entrar na symptomatologia propriamente dita.

Os individuos escrophulosos da fórma irritativa apresentão uma constituição debil, um systema muscular fraco, concepção viva, traços delicados, bonitos olhos, scleroticas azuladas e pupillas dilatadas.

O habito escrophuloso torpido se caracteriza, ao contrario, por traços grosseiros, cabeça volumosa, maxillares salientes e largos, nariz e labio superior tumefactos, olhos avermelhados, ganglios lymphaticos engorgitados e ventre saliente ou proeminente.

Como se vê, os caracteres que os auctores estabelecem para o habito escrophuloso de fórma irritativa são proprios do temperamento lymphatico, que é o que predispõe mais ás diatheses, mas não é estado morbido. Os phenomenos que caracterisão a segunda fórma encontrão-se, na verdade, na escrophulose ; mas, não existindo alguns

delles, que são devidos a processos locaes sujeitos a desapparecer, nem por isso estamos auctorizados a negar a existencia da escrophulose.

Entretanto devemos dar muita importancia a esses caracteres, quando elles existão ; porque, se de sua não existencia nada podemos concluir, de muito auxilio nos serão na pratica, quando tivermos diante das vistas um caso dessa ordem.

Feitas estas ligeiras considerações, passaremos á descripção dos symptomas, pelos quaes a diathese se revela ao exterior. Antes disso, porém, trataremos de dividir estes symptomas em differentes periodos, como fazem todos os auctores.

Convem, para que haja methodo na nossa exposição, que adoptemos uma ordem na descripção dos symptomas.

É só por isso que admittimos os periodos dos auctores, pois que esta molestia, como diathesica que é, não póde ter uma marcha determinada. Nem sempre começa pelas manifestações do primeiro periodo, mas por aquellas que são consideradas proprias do segundo, ou mesmo terceiro.

Como, porém, tratamos de um ponto pertencente a uma cadeira que trata do typo das molestias, isto é, a pathologia interna, e não de clinica que trata das individualidades morbidas, eis por que adoptaremos o methodo seguido pelos auctores que tratão dessa materia.

Bazin, no seu excellente tratado sobre a escrophulose, considera quatro periodos no desenvolvimento da escrophulose :

O primeiro caracterizado por lesões superficiaes da pelle e ganglios lymphaticos do pescoço, o segundo por lesões mais profundas para essas mesmas partes, o terceiro por manifestações para os ossos, e, finalmente, o quarto por lesões para as visceras.

Grisolle, Jaccoud e outros admittem apenas tres periodos, e nós os acompanharemos, dispostos na ordem seguinte :

O 1° periodo, caracterisando-se por lesões do tegumento e ganglios

lymphaticos; o 2°, por alterações sub-cutaneas e das mucosas; e o 3°, por desordens para as visceras e ossos.

Convem dizer que esta não era a divisão adoptada pelos auctores mais antigos. É assim que Stoll dividia as escrophulas em verdadeiras e larvadas. Estas ultimas erão constituidas pela ophtalmia, crôsta de leite, dartros, tisica escrophulosa, etc., como se esses diversos estados morbidos fôssem mais disfarçados que os engorgitamentos do pescoço.

Lalouette as distinguia em benignas e malignas, e as subdividia conforme affectavão as partes molles internas e externas, ou os ossos. Estas expressões de molestias benignas e malignas são muito vagas, e não convem ser adoptadas, embora Milcent o tivesse feito, dividindo a escrophula, segundo a fórma que ella apresenta, em commum, benigna, maligna e fixa primitiva, consistindo esta ultima em um só modo de localisação da diathese.

Lugol, que admittia o tuberculo como caracter essencial da escrophula, fez entretanto uma divisão, em que considerava uma fórma tuberculosa, e outras que não o erão; é assim que elle dividio a escrophula em tuberculosa, catarrhal, cutanea, cellulosa e ossea.

Nós preferimos a divisão em periodos, ainda que nem sempre essas lesões existão isoladas, de modo a podermos toma-las como base de uma divisão. Muitas vezes diversas lesões locaes coexistem no mesmo individuo; por exemplo, uma ophtalmia e engorgitamento ganglionar, uma otorrhea e a crôsta de leite, abscessos e uma periostite ou uma carie, o carreau e uma erupção pustulosa chronica, um tumor branco e ganglios cervicaes ou bronchicos engorgitados, etc.

No primeiro periodo, pois, temos a considerar as manifestações que têm por séde a pelle, assim como as dos ganglios lymphaticos. É mesmo este o modo mais commum do apparecimento das escrophulas.

Si se trata de creanças, observa-se muitas vezes, na época da dentição, o apparecimento de crôstas de leite e pseudo-tinhas, que,

tendo sua séde na cabeça, constituem o eczema e impetigo do couro cabelludo. Ao lado dessas erupções, não é raro notar-se engorgitamento dos ganglios do pescoço, que neste caso podem não ser ainda uma manifestação escrophulosa, mas sim um phenomeno sympathico.

Da cabeça a erupção póde se estender não só á face, como ao resto do corpo. Estas erupções têm grande tendencia á secreção sero-purulenta, e se distinguem dos dartros, porque estes não permanecem fixos em um ponto como aquellas, que podem desapparecer com a idade, emquanto os dartros cada dia mais se generalisão.

O professor Hardy, nas suas lições sobre molestias de pelle, diz que estas erupções ainda se distinguem dos dartros pela côr, que nellas é carregada, violacea, vinhosa ; pela tumefacção da parte que é sua séde, ordinariamente o tecido cellular sub-cutaneo ; emfim, pela existencia de cicatrizes deprimidas, consequencia da atrophia e absorpção intersticial, que o tegumento externo soffreu nesse ponto.

Entretanto diz Castan que o professor Hardy parece exagerado, porque ha muitas crianças que não conservão traço algum destas lesões, apezar de terem soffrido em sua infancia vastos impetigos da face.

Estas, erupções têm o aspecto de crôstas, que, envolvendo todo o couro cabelludo e face, são formadas por um liquido seroso ou sero-purulento, o qual se concreta ; mas, transpirando das placas seccas, deixa muitas vezes perceber um cheiro desagradavel e infecto.

Esta secreção tem por ponto de partida uma vesicula, cuja existencia é tão ephemera que, as mais das vezes, não dá tempo de ser observada, de modo que a secreção se faz pelo derma descoberto, como acontece na superficie de um vesicatorio, ou na superficie despida de sua epiderme.

Diz ainda Bazin, tratando destas erupções, que, si fizermos cahir estas crôstas por meio da applicação de cataplasmas, ou si procurarmos levanta-las por um de seus bordos com uma spatula, a superficie

por ellas coberta se nos apresentará ulcerada em fórma de placa, granulosa e algumas vezes fungosa, e vegetante em certos pontos.

Os folliculos pilosos tornão-se turgidos, e as glandulas piliferas, secretando abundantemente, derramão o producto viscoso de sua secreção na superficie dos cabellos, os quaes se collão e agglutinão-se para formar feixes, sobre os quaes depositão-se novos productos de secreção, donde resultão novas crôstas amarelladas, escuras ou avermelhadas e striadas de sangue.

Não são estas as unicas escrophulides exsudativas que se desenvolvem sob a influencia da diathese escrophulosa ; podem-se desenvolver tambem outras, taes como as papulosas, papulo-erythematosas e papulo-pustulosas.

A descripção minuciosa de cada uma destas erupções pertence mais a um tratado de dermatologia, que a uma these que não comporta grande desenvolvimento a esse respeito Eis porque apenas as indicamos, para que fique consignado que essas manifestações, embora em apparencia cirurgicas, estão ligadas a uma molestia constitucional, isto é, á diathese escrophulosa.

Os ganglios lymphaticos, séde de predilecção da diathese e fórma mais commum com que ella se manifesta entre nós, apresenta alterações importantes, que passamos a descrever.

Debaixo de dous aspectos differentes póde se apresentar á nossa observação o engurgitamento ganglionar escrophuloso : 1°, no estado hypertrophico puro ; 2°, no estado inflammatorio.

No primeiro caso, os ganglios hypertrophiados formão tumores indolentes, moveis debaixo da pelle, arredondados, periformes, globulosos. Em numero mais ou menos consideravel rolão debaixo do dedo explorador, unicos ou multiplos, isolados ou separados uns dos outros, independentes ou reunidos por uma especie de cordão intermediario, que tambem póde ser sentido debaixo da pelle. Esse cordão é constituido pelo vaso efferente hypertrophiado, engurgitado, endurecido no meio das glandulas e não immediatamente debaixo da pelle, como na syphilis.

No segundo caso a glandula, augmentando de volume, torna-se dolorosa, quente; deixa de rolar debaixo da pelle, e, contrahindo adherencias com as partes vizinhas, torna-se a séde de pulsações, dôres pulsativas; a pelle torna-se vermelha e sente-se logo fluctuação. Um abscesso se fórma e abre-se logo para o exterior; o *pus* que delle sahe é espesso, amarellado, em fórma de crême, com todos os caracteres do *pus* fleimonoso.

Os ganglios podem não suppurar e então engurgitados, e adquirindo um volume mais consideravel, podem, contrahindo adherencias entre si e com os orgãos circumvizinhos, constituir saliencias de fórma e volume variaveis nas differentes partes do corpo.

Bazin cita um caso observado por elle de um tumor dessa ordem na parte lateral do pescoço, que attingia o volume da cabeça de um feto. Têm-se observado mesmo, diz elle, tumores ganglionares pesando dez, vinte e mesmo trinta kilogrammas.

O logar preferido para esses tumores são ordinariamente os ganglios cervicaes e submastoidéos, que, para forma-los, podem se reunir aos ganglios hypertrophiados situados entre a face externa do *sterno-mastoidéo* e o pellicular.

Não são só os ganglios lymphaticos do pescoço que soffrem alterações dessa ordem, mas tambem os da região inguinal, axillar, dos bronchios e mesenterio.

Fallaremos sobre a adenopathia bronchica e mesenterica, quando tratarmos das manifestações visceraes da escrophula.

2.º *periodo.*— A espessura da pelle, tecido cellular subcutaneo e tecido sub-aponevrotico podem tambem ser a séde de um processo inflammatorio que dê em resultado a formação de abscessos.

Estes abscessos são ordinariamente precedidos de phenomenos inflammatorios benignos. O *pús* que delles sahe é crêmoso, avermelhado, ás vezes seroso e cheio de coalhos fibrinosos ou concreções caseosas, algumas vezes sanioso.

Nunca apresenta as qualidades do *pús* francamente inflammatorio.

Si da pelle passarmos ás mucosas que lhe fazem immediata continuação, ahi veremos reflectidas as suas alterações.

É assim que as mucosas ocular, nazal e auricular são tambem a séde de processos inflammatorios.

A ophtalmia escrophulosa, diz Hufeland, constitue um dos symptomas essenciaes da diathese escrophulosa.

Essa ophtalmia tem sua séde nas glandulas de Meibomius, e é ordinariamente complicada de pequenas ulceras, que derramão um humor viscoso, designado por Scarpa com o nome de fluxo palpebral. Os doentes, quando despertão-se pela manhã, não podem abrir as palpebras por se acharem ellas adherentes, podendo mesmo permanecer nesse estado por todo o resto do dia. Têm grande aversão á luz e queixão-se de perturbação na visão ; a molestia póde chegar até á desorganização da cornea. Algumas vezes o liquido que corre dessas ulceras é tão irritante que inflamma e corroe todas as partes por onde passa. A fistula lacrymal é um de seus effeitos. Finalmente a ulceração do bordo livre das palpebras é tão caracteristica, que se póde affirmar que as crianças que apresentão este symptoma são escrophulosas.

Tivemos occasião de observar mais de um caso dessa ordem na clinica do Dr. Paula Fonseca, que conseguio a cura por meio de um tratamento geral, composto de oleo de figado de bacalháo ferruginoso e banhos de mar, e por tratamento local apenas algumas compressas embebidas em infusão de camomilla, e instillação de algumas gottas de atropina.

Entretanto esses doentes tinhão estado antes sujeitos a um tratamento apenas local, e que constava de cauterisações com o nitrato de prata. A molestia continuou a persistir e com maior intensidade, até que o tratamento geral viesse influir para que a lesão local desapparecesse.

Isto prova que havia um vicio geral que a entretinha, e esse vicio geral não podia ser senão a diathese escrophulosa, tanto mais quando alguns desses doentes apresentavão aos lados do pescoço cicatrizes

deprimidas, indicando a existencia anterior de engurgitamento ganglionar terminado por suppuração.

Quando a séde da inflammação é a membrana pituitaria, a molestia se manifesta com o caracter do coriza, com vermelhidão e estado fungoso, e ulceração da membrana mucosa.

Quando na mucosa auricular, se apresenta com o caracter da otite acompanhada de corrimento, otorrhéa muco-purulenta.

Todas as outras mucosas, enfim, apresentão alterações que podem estar ligadas á diathese escrophulosa. É assim que se observão as anginas, a gastrite, a colite, entero-colite, laryngite, bronchite, pneumonia, com caracter catarrhal, além da leucorrhéa e cystite com fluxos muco-purulentos, etc.

Desde que exista a diathese escrophulosa, todas estas lesões, de simples que serião no estado ordinario, tendem a eternisar-se, e só cedem a um tratamento geral, persistente e prolongado.

Este é o caracter mais benigno com que se póde manifestar a diathese escrophulosa ; mas, quando desprezadas, essas alterações morbidas podem se estender, quer em superficie, quer em profundidade, e então phenomenos ainda mais serios se observão para o lado das mesmas partes que têm sido objecto de nosso estudo até aqui.

É assim que, além das manifestações que descrevemos, para o lado da pelle póde vir juntar-se uma ainda mais grave e descripta por Bazin e outros com o nome de lupus, com suas diversas variedades. Si, em logar de estender-se em superficie, a molestia se estende em profundidade, póde-se observar a destruição da pelle, mucosas, tecido cellular, cartilagens, e até os proprios ossos são muitas vezes barreiras impotentes para limitar sua marcha destruidora. Daqui ainda a maior gravidade da ophtalmia ; o apparecimento na mucosa nazal do ozena com todos os seus symptomas desagradaveis ; para a mucosa auricular, otorrhéas purulentas com perfuração da membrana do tympano ; para os bronchios, catarrhos chronicos, bronchorréa com dilatação bronchica, simulando uma verdadeira tisica, etc., etc.

Phenomenos mais graves podem tambem se manifestar para os ganglios do pescoço. Daqui maior augmento de volume dos tumores ganglionares. A pelle que os cobre torna-se vermelha, e os doentes accuzão uma dôr profunda no seio da propria glandula. Esses phenomenos são o prenuncio de um processo inflammatorio, que termina por suppuração, sendo o pús ordinariamente de má natureza.

Todos os ganglios desde a cadeia do digastrico até os sub-claviculares e axillares podem inflammar-se e suppurar.

As cicatrizes formão-se assim successivamente de cima para baixo, podendo-se observar então em um mesmo individuo cicatrizes antigas, e logo abaixo outras de formação mais recente, e mais abaixo ainda aberturas fistulosas, dando logar a novos engorgitamentos ganglionares em via de suppuração.

Podem as manifestações da diathese não parar aqui, e então phenomenos ainda mais graves são a consequencia.

Então os ossos e as visceras são destinados por sua vez a traduzir a nossos sentidos a existencia no organismo de uma molestia constitucional.

Além da carie, necroses mais ou menos extensas, abscessos por congestão, podem ser a expressão da escrophulose os tumores brancos. Quando o tumor branco é a expressão da escrophulose, se apresenta com o caracter de uma osteo-synovite fungosa. É a fungosidade, pois, o que revela especialmente a influencia do estado geral sobre o local.

Segundo Bazin, é o tumor branco muitas vezes o unico accidente que revela a diathese escrophulosa.

Não admira, diz elle, que a arthrite escrophulosa seja a expressão a mais completa da escrophula, porque ella contém todos os productos gerados por esta molestia, taes são pseudo-membranas, serosidade purulenta e pús; elementos organicos homœomorphos, representados pela gordura, tecidos fibroso e osseo; elementos heteromorphos representados pelos tuberculos, cellulas fibro-plasticas, etc.

Todas as formações anatomo-pathologicas, encontradas isoladamente nas outras affecções da escrophula, se achão, por assim dizer, associadas e confundidas no tumor branco.

É muito raro que seja o tumor branco a primeira manifestação da diathese escrophulosa. Alterações da ordem das que já descrevemos ordinariamente o precedem, e isto, ligado á constituição do doente revelada por seu habito externo, que é o espelho onde reflectem as devastações da diathese, nos orientará de modo a podermos dizer que essas lesões osseas são dependentes de uma molestia constitucional.

Comtudo, as manifestações osseas não são as mais raras, porque em uma estatistica de 196 doentes, tratados por Lugol no hospital de S. Luiz em 1837, havia 82 affecções do systema osseo.

Para Bazin o tumor branco é muitas vezes a primeira manifestação da escrophulose, e offerece então caracteres que o distinguem do tumor branco de origem rheumatismal.

É assim que, diz elle, a arthrite escrophulosa é ordinariamente unica, e não multipla como a rheumatismal, que é mais dolorosa, e só muito mais tarde produz a carie; a arthrite escrophulosa tem grande tendencia ás formações piogenicas e transformações fungosas. Elle accrescenta ainda que a osteite articular suppurativa ou tuberculosa, as degenerescencias fungosas, lardaceas, são sempre o producto exclusivo da escrophula.

Á escrophula ossea ainda se ligão os abscessos frios, profundos, que se desenvolvem silenciosamente na superficie dos ossos, e constituem os abscessos por congestão ou ossifluentes.

Vejamos agora quaes as manifestações que se podem localisar nas visceras.

Antes disso, porém, convém dizer que essas manifestações são menos communs que aquellas de que temos tratado até aqui, e podem correr mais por conta da tuberculose que da escrophulose; porque, como já dissemos, a tuberculose acompanha a escrophulose como a sombra ao corpo e o raio á luz.

Não é, pois, de admirar que no seu ultimo periodo a escrophulose gere no organismo esse producto, de modo a ser impossivel decidir si se trata de uma ou outra dessas diatheses. É mesmo por isso que, para alguns, a escrophulose affecta sómente a peripheria, e, desde que apparecem manifestações visceraes, ellas correm por conta da diathese tuberculosa.

Comtudo, ha casos em que a autopsia tem revelado que se tratava antes da escrophulose que da tuberculose.

É o que acontece com o engorgitamento dos ganglios do mesenterio que, durante a vida, é considerado um caso de tuberculose mesenterica, e entretanto a autopsia vem revelar que se tratava antes de uma degenerescencia escrophulosa.

E para não deixar sem prova o facto que acabamos de denunciar, transcreveremos para a nossa these uma observação de um caso dessa ordem, pertencente ao Dr. Julio de Moura, e consignado na these do Dr. Rodrigues Alves.

Ei-la.

« Clemencia, escrava, preta, de 30 annos de idade, brazileira, entrou em estado de marasmo para a casa de saude S. Sebastião, cujo serviço clinico estava a cargo do Dr. Julio de Moura, no dia 3 de Agosto de 1876. De temperamento lymphatico e constituição deteriorada, esta preta foi levada para a casa de saude em uma rede, e tal era o estado deploravel em que se achava, que por mais que a interrogassemos pouco ou quasi nenhum commemorativo pudemos colher.

« No dia 4, de manhã, achando-se menos fatigada e fóra do delirio em que tinha vindo, soubemos della que tivera 3 filhos, e que depois do ultimo parto começára a soffrer do peito. Datava sua molestia de 14 ou 15 mezes, tendo tido hemoptyses por diversas vezes. Esteve fóra desta capital, onde melhorára sensivelmente.

« Voltando para esta cidade, sentio-se mal, seus incommodos aggravarão-se, porque os misteres de lavadeira e engommadeira a que

se entregava a encaminhárão a este resultado. Foi nesta occasião transportada para a casa de saude, depois de não aproveitar a medicação a que em casa esteve sujeita.

« Do interrogatorio apenas se pôde colher que sentia dôres vagas pelo peito, alguma tosse e anorexia. Não tendo vontade de ingerir alimentos, alguma pequena porção que era obrigada a deglutir produzia anxiedade epigastrica, seguida de accessos de suffocação. Tinha febre quasi continua, não tinha diarrhéa. Sentia sobre o epigastro dôres espontaneas, que dizia serem, ora lancinantes, ora contusivas.

« A lingua era secca e aspera ; a escuta deixava perceber estertores sibilantes, finos , disseminados pelo thorax, o que levou o Dr. Moura a diagnosticar tuberculose pulmonar.

« O coração batia enfraquecido, sem que os ruidos normaes fôssem alterados.

« O ventre era crescido e tenso, e, pela apalpação, deixava perceber no epigastro e hypochondrio direito um tumor consideravel, duro e rijo ; lizo em parte de sua extensão, mas lobado em outros pontos, apresentando um grande numero de bóssas, umas isoladas e outras continuando-se, e desapparecendo no tumor mais desenvolvido.

« Os ganglios inguinaes e cervicaes erão muito desenvolvidos e degenerados. Adherente, este tumor dava ao tacto a impressão resistente de um corpo cartilagineo e muito espesso.

« Parecia, disse o Dr. Julio de Moura, que o tumor era profundamente situado na cavidade abdominal, visto como a percussão dava som tympanico a toda area occupada por elle, o que fazia crer na interposição de asas intestinaes entre a massa morbida e a parede do ventre.

« No hypochondrio direito notava-se obscuridade hepatica. Havia ascite. A doente tinha o pulso pequeno e filiforme ; achava-se em gráo muito adiantado de marasmo, muito prostrada e indifferente no leito. Ourinava bem, e as ourinas precipitárão albumina, mas não derão reacção caracteristica da degenerescencia amyloide do rim.

« Morreu alguns dias depois de entrar para a casa de saude.

« A autopsia revelou tuberculos disseminados nos dous pulmões, estando o direito adherente á pleura, e havendo á esquerda um derrame pleuritico. No ventre serosidade abundante na cavidade peri. toneal, nenhuma adherencia do peritoneo, quer com as visceras, quer com as paredes abdominaes. Figado algum tanto augmentado de volume, apresentando na sua superficie exterior e no parenchyma um pontilhado confluente, amarello e do volume de pequenas granulações tuberculosas, em um segmento de tecido hepatico.

« O tumor percebido externamente pela apalpação era completamente independente do figado. Estava occulto por detraz do estomago e intestinos delgados, occupava o systema dos ganglios do mesentereo, estendendo-se ao longo da columna lombar da espinha, com a qual tinha contrahido adherencias fixas, que difficultárão bastante sua separação.

« Era uma producção morbida enorme, e que adquirira uma espantosa proliferação, compromettendo, para bem dizer, a totalidade dos ganglios lymphaticos do ventre, e distribuindo prolongamentos para os musculos, para as fossas iliacas, e fazendo invasão igualmente aos musculos da côxa.

« Esta degenerescencia apresentava-se em parte composta de um tecido duro, liso, como fibroso e quasi cartilagineo, e em parte era constituido por pequenos lobos, alguns endurecidos, outros em pequeno trabalho de suppuração. Através da mesma massa passavão os grossos vasos do ventre, e ambos os uretheres immergião nella. O duodeno fazia corpo com o tumor. O rim direito era maior do que o esquerdo. O ovario direito hypertrophiado. Os outros orgãos são.

« A vista destas lesões, o Dr. Julio de Moura diagnosticou uma degenerescencia escrophulosa.»

Eis, pois, um caso de manifestação escrophulosa para o systema ganglionar profundo da economia e independente de tuberculose;

embora existissem tuberculos disseminados pelo pulmão, não foi ella sem duvida quem determinou a morte da doente, e nem esse estado de marasmo de que nos falla a observação. Embora difficil a distincção entre a tuberculose e escrophulose, principalmente quando se trata de um adulto, em quem é esta ultima menos commum, comtudo, no caso acima, o erro poderia ter sido evitado, si se attendesse ao engorgitamento e degenerescencia dos ganglios inguinaes e cervicaes, que apresentava a doente, e que era um elemento bastante importante a favor da escrophulose.

Portanto os ganglios mesentericos e intestinaes podem passar pelos mesmos processos morbidos já descriptos para os ganglios periphericos, sómente apresentando maior gravidade ahi do que aqui, por causa do embaraço na circulação da veia porta, dando em consequencia a ascite, como aconteceu na doente, cuja observação acabamos de descrever, a qual apresentava anxiedade epigastrica tambem devida á compressão do estomago, quando repleto, de modo que a doente não podia se alimentar, e por isso teve de succumbir ao marasmo.

Assim como os ganglios mesentericos e intestinaes, os dos bronchios podem tambem ser a séde de hypertrophia, dando logar a grande augmento de volume, e a inflammação dando logar á bronchorrea e dilatação bronchica.

Os phenomenos que podem ser produzidos pelos ganglios bronchicos hypertrophiados são ainda mais serios que os produzidos pelos ganglios mesentericos sobre os orgãos abdominaes.

É facil comprehender a razão. Trata-se aqui, com effeito, de uma cavidade formada por paredes osseas e inextensiveis, tal é a cavidade thoraxica, que se oppõe ao augmento exterior dos ganglios bronchicos, donde resulta que, quando estes ganglios adquirem um augmento consideravel de volume, como na escrophulose acontece, elles comprimem necessariamente os orgãos em cujo seio se achão, contrahem com elles adherencias, e podem mesmo chegar a perfura-los.

No abdomen isso não se dá, porque ahi as paredes são molles e

muito extensiveis, e portanto não podem oppôr grande impecilho ao desenvolvimento dos ganglios escrophulosos, os quaes podem adquirir um volume consideravel sem se unir aos orgãos vizinhos, desde que podem, desdobrando o mesentereo, approximar-se da parede anterior. Ainda mais, o intestino, pela mobilidade de que é dotado, foge diante da compressão, e os vasos situados diante da columna vertebral, ainda que sustentados por um plano solido, escapão á compressão pela tendencia dos ganglios a se dirigir para o exterior.

Assim, pois, os ganglios bronchicos, augmentados de volume, podem comprimir os differentes orgãos com quem se achão em relação.

É assim que elles, comprimindo a veia cava superior, determinão o œdema da face, dilatação das veias do pescoço, côr cyanotica, hemorrhagia arachnoideana ; comprimindo os vasos pulmonares, podem produzir hemoptyses e œdema do pulmão ; quando o comprimido é o nervo pneumogastrico, resultão alterações no caracter da tosse e da voz, accessos de tosse simulando a coqueluche, e accessos de asthma inteiramente insolitos.

Sua acção póde-se estender aos pulmões e bronchios, donde resultão a producção de stertores sonoros intensos, muito persistentes, impossibilidade na circulação do ar, que traz a obscuridade no ruido respiratorio, phenomeno este que póde tambem depender do œdema, que determina a compressão dos vasos pulmonares.

Além da compressão, os ganglios ainda podem representar um outro papel, isto é, o de orgãos conductores de vibrações sonoras, donde resultão alterações no ruido respiratorio, que fazem ouvir a expiração prolongada e respiração bronchica, e todos os sons que, no estado normal, tendo logar nos bronchios, não são transmittidos ao ouvido. Si existir alguma lesão pulmonar, ella será exagerada pelo facto do engorgitamento ganglionar. Assim os tuberculos miliares crus darão logar á respiração bronchica ou cavernosa, á pectoriloquia, e, si houver um começo de amollecimento ou bronchite, póde nos fazer suppôr que se trata de gargarejo.

Póde acontecer mesmo que os ruidos stetoscopicos se transmittão do pulmão doente ao são, e fação acreditar em uma lesão dupla.

Felizmente, porém, todos estes phenomenos que acabamos de enumerar, e que são o resultado da acção dos ganglios volumosos e duros sobre os vasos, nervos, bronchios e pulmões, não só não são muito communs, como, quando existem, não se achão reunidos, pois que a sua producção está subordinada á posição dos ganglios, e a seu desenvolvimento em um certo sentido. Além disso, quando existem, apresentão uma intermittencia na sua marcha, que está subordinada á maior ou menor amplidão dos movimentos respiratorios, a seu numero e á sua força. Demais, dizem todos os auctores que os phenomenos morbidos, produzidos pelos tumores que obrão como orgaõs de compressão, são de ordinario intermittentes.

Ainda póde resultar a ulceração e perfuração dos orgãos com que se achão em contacto os ganglios. Donde a perfuração do pulmão determinando um pneumo-thorax, a dos vasos pulmonares produzindo uma hemoptyses fulminante, a communicação do esophago com os bronchios ou a trachea póde produzir, por occasião da deglutição dos liquidos, violentos accessos de tosse.

Eis os phenomenos graves que podem resultar do engorgitamento ganglionar escrophuloso, quando assestado nos bronchios.

Independente dessas alterações produzidas pela escrophulose nos ganglios bronchicos, e que trazem essas alterações secundarias de que fallamos, ainda de outra maneira póde soffrer o apparelho respiratorio. Já tivemos occasião de fallar na bronchite e pneumonia catarrhaes, que, de simples, tornão-se chronicas, desde que o individuo esteja debaixo da influencia de uma molestia diathesica.

Não é só a pneumonia catarrhal, mas tambem a cazeosa, que podem ser a expressão da escrophulose, de modo a poder constituir uma verdadeira tisica escrophulosa.

Um individuo escrophuloso é victima, por exemplo, de um resfriamento, que traz como consequencia um pleuriz acompanhado de

derramamento. Pois bem, esse pleuriz que, em um individuo não escrophuloso, cederia aos meios aconselhados em casos dessa ordem, no escrophuloso assume o caracter de pleuriz exsudativo, desde que attendermos que nos ultimos periodos da escrophulose deve haver uma verdadeira hypoglobulia. Esse exsudato, não se resolvendo, concreta-se, e então, obrando como espinho, póde determinar uma maior quantidade de sangue para o pulmão, donde a possibilidade de uma hemorrhagia que, por seu turno, póde produzir uma pneumonia, e esta, tambem deixando de seguir a sua marcha cyclica, torna-se bastarda, e é o ponto de partida de todos os phenomenos que caracterisão a tisica caseosa.

Depois do pulmão e bronchios, as mais communs entre as manifestações visceraes da escrophula são a degenerescencia amyloide do rim e do figado.

Estas lesões constituem molestias que consideramos mais como secundarias, pois que sobrevêm, as mais das vezes, as suppurações osseas, que como symptomaticas.

Ellas têm sua symptomatologia propria, e, ainda sobrevindo a escrophulose, não apresentão symptoma algum especial, que mereça ser descripto aqui. Por isso apenas as mencionamos.

Todas as lesões, que muito resumidamente acabamos de descrever, affectando isolada, simultanea ou successivamente as differentes partes do corpo, dão logar a um depauperamento consideravel do individuo, constituindo assim a cachexia escrophulosa, que nenhum symptoma proprio apresenta, pois que a cachexia diathesica é sempre a mesma, qualquer que seja a diathese que a produza.

É um estado caracterisado por uma alteração profunda da nutrição, e que mais approxima o doente do tumulo, principalmente quando as suas manifestações se assestão em orgãos, sem cuja integridade a vida é impossivel.

De um lado a perda de albumina que, si não póde ser impunemente perdida por um individuo ainda em bôas condições, á fortiori por

aquelle cujo organismo se acha debaixo da influencia de um vicio diathesico ; por outro lado as suppurações abundantes ou o trabalho inflammatorio, tudo isso concorrerá para produzir esse estado denominado — cachexia, e que annuncia a morte proxima do doente.

CAPITULO V

Diagnostico.

Como vimos da descripção dos symptomas, não ha um só que pertença exclusivamente á escrophulose.

Não podemos, pois, basear o diagnostico sobre nenhuma dessas manifestações quando isoladas, mas sim sobre todas ellas reunidas, na sua marcha, e muito especialmente na historia do doente e no seu habito externo ; só assim poderemos nos habilitar para com segurança formular nosso juizo.

De todas as molestias constitucionaes, aquella com que mais se confunde a escrophulose é sem duvida alguma a syphilis. As mesmas partes do organismo escolhidas pela escrophulose para se traduzir aos nossos sentidos são tambem a séde de manifestações syphiliticas.

A semelhança entre as manifestações syphiliticas e escrophulosas é tal, que muitos auctores têm considerado a escrophula como um producto da syphilis, que assim apenas mudaria de natureza, facto este que não podemos acceitar, porque, chronologicamente fallando, a escrophula é muito anterior á syphilis.

A opinião de ser a escrophula um producto da syphilis é sustentada por Pidoux, e antes delle já o tinha sido por Stoll, Richerand e Portall.

Mas, si Pidoux admitte a syphilis como causa da escrophula, si Alibert e Devergie assignalão uma escrophula de causa syphilitica, outros admittem a syphilis ao lado da escrophulose, sem que por

isso se deixe de descriminar o que pertence a uma do que é proprio da outra.

Constantin Paul sustenta que pela herança a syphilis se extingue, porque ella não accommette duas gerações. Gera então a escrophulose, e muda de natureza, como o quer Pidoux, segundo esta formula: « as molestias podem-se transformar, quando transmittidas por herança. »

Não basta, porém, enunciar o principio, é necessario demonstra-lo por meio de factos, sem o que não poderá elle ser aceito, e será condemnado a permanecer no terreno das hypotheses, até que a logica rigorosa dos factos o venha transportar para o terreno da realidade.

O que é verdade é que, apezar das semelhanças, existem certos caracteres que estabelecem uma linha divisoria entre as manifestações de uma e outra diathese.

Pondo mesmo de parte o caracter de contagiosidade da syphilis, e que não existe na escrophulose, podemos encontrar differenças nas proprias manifestações externas.

É assim que o erythema papuloso de origem escrophulosa occupa ordinariamente as partes descobertas, taes são a face e dorso das mãos, não tendo além disso côr especial, ao passo que o syphilitico occupa de preferencia os membros e apresenta uma côr vermelha, sombria ou cuprica, e é as mais das vezes acompanhado de roseola.

O lichen escrophuloso apresenta-se sob a fórma de grossas papulas sem côr especial, generalisado e acompanhado de prurido, affectando especialmente as crianças; o syphilitico apresenta-se sob a fórma de grossas e pequenas papulas, sem prurido, côr cuprica, coberto de escamas epidermicas, precedido de cancros, e muitas vezes acompanhado de angina syphilitica.

O acne escrophuloso occupa quasi exclusivamente a face, o dorso, as espaduas e parte anterior do peito; o syphilitico é indistinctamente espalhado pelo tronco e membros inferiores; alem disso, o

escrophuloso não affecta nenhuma disposição especial, ao passo que o syphilitico se apresenta debaixo da fórma de pustulas discretas e em pequenos grupos, cercadas de uma aureola de côr cuprica.

Si das manifestações da pelle passarmos ás alterações dos ganglios lymphaticos, veremos que existem grandes differenças entre os engorgitamentos estrumosos cervicaes e os bubões venereos inguinaes.

O bubão escrophuloso é mais volumoso, mais profundo, bosselado, formado pela agglomeração de ganglios engorgitados.

É algumas vezes formado por muitos lobulos separados por uma ou mais fendas profundas. Sua marcha é mais lenta que a do bubão venereo, podendo durar mezes e annos. O pús não reproduz a pustula cancerosa. O pús do ganglio suppurado é na escrophulose amarellado, e contém fragmentos caseosos ou fibrinosos; na syphilis é sanioso, mais ou menos fetido, semelhante á colla ou a uma solução de gomma.

Devemos nos inclinar para a syphilis desde que o doente accusar como antecedente a existencia de um cancro syphilitico antes do apparecimento dos engorgitamentos ganglionares, principalmente quando esses engorgitamentos se tiverem desenvolvido rapidamente, e fôrem acompanhados de empastamento molle nas partes circumvizinhas, si os vasos lymphaticos se achão inflammados e formão cordões facilmente accessiveis ao tacto no meio das partes tumefactas. Isto reunido á ausencia dos signaes, que caracterisão a constituição escrophulosa, nos servirá de guia para formularmos o nosso juizo.

No caso de duvida, podemos lançar mão dos preparados mercuriaes que, si se tratar de syphilis, modificarãõ esses engorgitamentos ganglionares, o que não acontecerá si se tratar de escrophulose.

Si por um lado alguns praticos, baseando-se na semelhança da syphilis e escrophula, applicárão a esta ultima o tratamento da primeira, por outro lado a experiencia tem mostrado que o mercurio, além de não aproveitar, damnifica os escrophulosos.

Além destes factos, ainda outros nos leváração a distinguir as duas diatheses.

É assim que o contagio da syphilis é um facto verificado, e que póde sê-lo quotidianamente, o que não se dá com a escrophula, que não é contagiosa.

A syphilis cede a uma therapeutica especial, e, sendo desprezada, cresce espantosamente; as escrophulas unicamente sob a influencia da puberdade e das circumstancias hygienicas desapparecem como espontaneamente algumas vezes.

As manifestações syphiliticas são ordinariamente acompanhadas de dôres, mais ou menos vagas e profundas, dôres que têm o caracter especial de se exasperarem para a noite.

As escrophulosas são indolentes na sua generalidade, apparecem silenciosamente, e augmentão-se gradualmente, sendo acompanhadas de reacção incompleta, de phenomenos sub-inflammatorios.

Por estes caracteres póde-se dizer, com mais ou menos segurança, si se trata de uma manifestação syphilitica ou escrophulosa.

A escrophulose por suas manifestações para a pelle ainda se póde confundir com os dartros.

Na escrophulose existem os engorgitamentos ganglionares de concumitancia com as dermatoses, facto que não se dá nos dartros, que quasi nunca são acompanhados de engorgitamento ganglionar.

O caracter fixo das manifestações escrophulosas não se encontra nos dartros que são erraticos, deslocando-se facilmente para se transportar de uma região para outra. As manifestações dartrosas não são destructivas dos tecidos que são a sua séde, e portanto pelo seu desaparecimento não deixão como signal de sua passagem cicatrizes indeleveis, como acontece com a escrophulose.

O dartro é uma molestia propria da idade adulta e velhice, ao passo que a escrophulose affecta de preferencia as crianças. Ainda mais, o dartro começa quasi sempre pelos membros superiores ou

inferiores; a escrophulose ordinariamente começa pela face e couro cabelludo.

Os dartros affectão de preferencia os filhos de pais dartrosos, o que ainda é um elemento a seu favor, quando chegarmos ao conhecimento desse facto. A isto podemos ainda accrescentar a ausencia, nos individuos que os apresentão, dos attributos que caracterisão a constituição escrophulosa.

É, emfim, do conjuncto de todos os symptomas, dos antecedentes do doente e de seu estado geral, que podemos colher elementos para dizer si se trata ou não de uma manifestação escrophulosa, syphilitica ou dartrosa.

Marcha.

É a escrophula uma molestia que affecta a constituição do individuo; portanto sua marcha não póde deixar de ser excessivamente longa, e muito lenta na maioria dos casos.

Dizemos maioria dos casos, porque ha circumstancias que podem tornar sua marcha muito rapida. Entre suas manifestações nós tivemos occasião de fallar da otite acompanhada de otorrhéa; pois bem, essa otite póde dar em resultado a ruptura da membrana do tympano ou a propagação da inflammação ás meningeas, donde uma meningite que póde trazer a morte do doente em poucos dias.

Certas modificações organicas, taes como a puberdade, o casamento, e nas mulheres a idade critica, podem tambem influir para que sua marcha seja mais ou menos longa. O genero de alimentação, os climas, as estações e os agentes therapeuticos têm influencia incontestavel sobre a sua marcha.

Prognostico.

Do que acabamos de dizer se conclue que o prognostico não póde deixar de ser extremamente variavel.

Elle varia com a fórma por que se manifesta a diathese, com o

individuo, conforme a sua constituição acha-se ou não deteriorada; varia ainda com o periodo da molestia, com a séde, e modalidade das manifestações. É tanto mais sério o prognostico, quanto mais adiantado é o periodo, e é por isso que são sempre mais graves as manifestações osseas e visceraes. A escrophula adquirida é menos grave que a hereditaria.

Os accidentes, taes como tumores que comprimem os vasos do pescoço, o esophago, os conductos aerios, os nervos pneumogastricos, tornão ainda mais grave o prognostico.

Os meios therapeuticos ainda podem concorrer para tornar bastante grave o prognostico, quando empregados inconvenientemente. É assim que, si se attender sómente á manifestação local externa, e a fizermos desapparecer antes do emprego do tratamento interno, concorreremos para o apparecimento de phenomenos de repercussão, apressando assim as manifestações visceraes, que podem trazer a morte do doente dentro de pouco tempo.

Na cachexia escrophulosa, a febre hectica, a extrema magreza, os suores, que não são phenomenos ordinarios, devem ser considerados como symptomas de pessimo agouro.

As complicações, taes como a meningite, peritonite, a nephrite albuminosa, a tisica, etc., constituem não só um embaraço á cura, como podem apressar a morte do doente; póde-se mesmo dizer, trazem infallivelmente a morte, porque, quando ellas sobrevêm, o organismo já se acha em um estado tal de enfraquecimento, que não póde oppôr-lhe resistencia, e tem de succumbir.

Terminação.

A escrophulose, tratada em tempo nas suas primeiras manifestações, é perfeitamente curavel.

Fóra destas circumstancias, a morte é a consequencia, ou da cachexia, que traz a terminação fatal por depauperamento gradual e

progressivo das forças do individuo, ou por uma molestia intercurrente que, accommettendo um organismo enfraquecido, não encontra resistencia, e facilmente triumpha, eliminando o individuo do numero dos vivos.

Ainda a morte póde ser produzida por manifestações ligadas á propria molestia. É assim que ella póde ser a consequencia da compressão, produzida por um tumor escrophuloso, collocado no trajecto dos grossos bronchios, dando em resultado a asphyxia. Ainda o doente póde morrer, em consequencia do esgôto produzido por suppurações abundantes, ou por infecção purulenta, quando houver reabsorpção do pús. Ou ainda, como já dissemos, por uma molestia intercurrente, ou por complicação.

CAPITULO VI

Tratamento.

De tudo o que ficou dito até aqui, conclue-se que é a escrophulose uma diathese que produz no organismo estragos verdadeiramente espantosos; as enfermidades e mutilações por ella produzidas oppoem grande resistencia á therapeutica.

Entre os flagellos sem numero que acabrunhão a humanidade, diz Alibert, nenhum oppõe aos recursos de nossa arte maior resistencia. Uma enfermidade tão vergonhosa, accrescenta elle, quão desagradavel, que torna o homem um objecto de repugnancia a seus semelhantes, que lhe faz temer a união conjugal, que accommette a criança no seio materno, e que transforma os mais bellos dias de sua vida em uma serie de pezares e dôres.

Não se deve acreditar, diz Hufeland, que exista um especifico do vicio escrophuloso; uma molestia que reconhece muitas causas e que está tão identificada com a constituição, que é precizo renova-la

toda para que desappareça, uma tal affecção não póde ser curada por um só meio.

A hygiene representa aqui um grande papel e tem grande influencia sobre a molestia. Os meios hygienicos, modificando a constituição, combatem a debilidade do individuo.

Com muitas difficuldades tem de lutar o medico para conseguir a cura de uma molestia essencialmente chronica, como é a escrophulose. Em primeiro logar, nem sempre é possivel ao doente, principalmente nas classes menos favorecidas da fortuna, seguir á risca as prescripções na parte relativa a regras hygienicas, por certo a mais importante; em segundo logar, a falta de persistencia em um tratamento que tem de ser necessariamente longo, e que por isso mesmo requer tempo e paciencia por parte do doente, não deixa de ser outro embaraço com que luta o pratico para conseguir, senão a cura. ao menos a paralysação da diathese nas suas devastações.

Apezar de todos os nossos esforços, e da bôa vontade do doente, muitas vezes todos os meios da arte baqueião; *morbus ludificans operam medicorum*, disse Baillou. Ha casos, porém, e esses não são raros, em que os agentes que possuimos, quando empregados com intelligencia, dão excellentes resultados.

Desses agentes uns são hygienicos, outros pharmaceuticos.

Antes de tratar de uns e outros, diremos duas palavras sobre a prophylaxia da escrophulose.

A diathese escrophulosa sendo hereditaria, devemos traçar regras de conducta para prevenir as suas manifestações, impedir os progressos e, si fôr possivel, destruir o germen.

Quando uma criança é filha de pais escrophulosos, a primeira questão a resolver é si essa criança deverá ser amamentada pela propria mãi, por uma ama mercenaria, ou si o aleitamento deve ser artificial.

É esta uma questão muito importante, e que exige grande attenção por parte do medico, quando consultado a esse respeito.

Muitas vezes trata-se de uma mãi que, apezar de enfraquecida pela evolução de alguma dessas manifestações diathesicas, quer a todo transe aleitar seu filho; outras vezes de uma que, por suas circumstancias pecuniarias, não póde tomar uma bôa ama de leite, e é neste caso que surge a questão do aleitamento artificial.

É opinião de quasi todos os auctores que convem sempre que a criança seja amamentada pela propria mãi, toda a vez que isso fôr possivel. Mas uma mulher escrophulosa não deve amamentar o seu filho, ainda que suas forças o permittão, por causa dos inconvenientes que dahi podem resultar para ambos, mãi e filho. A mãi, por isso mesmo que é escrophulosa, soffre de um vicio de nutrição, e portanto convem que todos os alimentos, por ella ingeridos, sejão em proveito proprio, o que não acontecerá, desde que ella estiver amamentando, porque então grande parte dos productos assimilados serão distrahidos a favor da secreção lactea, e em detrimento dos outros orgãos da economia.

O filho nenhum proveito tirará, porque a assimilação, achando-se compromettida na mãi, as funcções a ella submettidas tambem se resentiráõ, e portanto o leite será pobre em principios nutritivos.

Alimentar uma criança fraca e debil, e que, além disso, exige, em virtude da lei que rege a evolução de seu organismo, isto é, a predominancia do movimento de composição sobre o de decomposição, alimentos sufficientes para facilitar o crescimento, alimentar essa criança com um leite onde não exista os elementos imperiosamente exigidos por seu organismo, é condemna-la a uma vida ephemera, ou cheia de torturas pelas manifestações da diathese, que está prestes a desenvolver-se.

Convem, pois, que a criança seja amamentada por uma bôa ama, isto é, por uma mulher que apresente uma constituição forte, sem antecedente algum syphilitico, e nem suspeita de alguma outra molestia diathesica.

É de bom conselho que o medico intervenha na escolha da ama,

examinando com todo o cuidado todos os apparelhos da mulher que a isso se propuzer.

Supponhamos entretanto que, não convindo que a mãi amamente o filho, comtudo suas circumstancias pecuniarias não lhe permittem lançar mão do aleitamento mercenario. Devemos aconselhar neste caso o aleitamento artificial? O aleitamento artificial neste caso deve ser aconselhado, mas com as precauções as mais intelligentes e devotadas, sem o que não conseguiremos o nosso desideratum.

Convem indagar as qualidades do leite que, neste caso, deve ser perfeitamente puro, ser administrado quente e em um apparelho cuidadosamente limpo. A mamadeira reclama um asseio completo, pois que o leite, que já tem tendencia a se alterar rapidamente, se azeda, e cogumellos se desenvolvem ao redor do embolo. A criança é logo affectada de stomatite e gastro-enterite, que podem prolongar-se e se transformar em outras tantas manifestações da diathese que se achava no estado latente.

Todos os auctores estão de accordo que o leite exposto ao ar livre perde suas propriedades. É necessario, para que esse liquido seja completamente efficaz, que elle passe directamente da glandula geradora para o estomago do recem-nascido. Approximar tanto quanto possivel deste acto physiologico, tal é o fim da mamadeira.

Ainda á prophylaxia se prende uma outra questão não menos importante; queremos fallar do casamento de individuos escrophulosos.

Lugol queria mesmo que houvesse uma lei que prohibisse o casamento aos escrophulosos. Seria isto certamente facilitar a devassidão, por que uma lei não extingue as paixões.

Mas ha grande differença entre o prohibir o casamento ao escrophuloso e o aconselhar a não união de dous escrophulosos entre si, principalmente si, além de escrophulosos, fôrem consanguineos.

Convem que os pais tenhão toda a vigilancia a este respeito, já que o medico em nosso paiz quasi nunca é ouvido em materia de casamento.

Entre nós milhares de vidas preciosas são annualmente roubadas pela tuberculose; entretanto si a camara ecclesiastica não concedesse tantas dispensas de impedimentos matrimoniaes, e si o medico fôsse ouvido em materia tão séria e que tão de perto affecta a nossa sociedade, não seria possivel que a mortalidade por essa molestia decrescesse? Certamente. Desde que a herança occupa um logar importante no desenvolvimento das diatheses, querer que a mortalidade diminua, continuando os casamentos de diathesicos entre si, é o mesmo que querer esgotar um poço, conservando aberta a fonte donde elle recebe agua.

Passemos agora ao estudo dos meios hygienicos propriamente ditos.

É de observação diaria que as crianças lymphaticas, e por isso mesmo mais predispostas á escrophulose ,se endefluxão com muita facilidade. A menor variação da temperatura é causa do apparecimento de phenomenos catarrhaes, que podem-se tornar chronicos, e constituir manifestações escrophulosas, desde que exista no orgamismo a diathese.

Devemos, aconselhar, pois, que essas crianças tragão sempre vestimentas apropriadas, taes como de lã, baeta, etc., afim de que o corpo fique resguardado das intemperies das estações.

Os individuos nessas condições devem respirar em uma atmosphera salubre, ricamente oxygenada, privada de miasmas, gazes e qualquer outro principio deletereo, sêcca, quente e de facil renovação, onde possão exercer sua benefica influencia o calorico, a luz e a electricidade. É por isso que deverão ser preferidas as habitações situadas em um logar elevado, onde os aposentos occupados por esses individuos sejão expostos aos raios do sol durante parte do dia, sejão sufficientemente espaçosos, e o ar renovado constantemente e a temperatura sempre uniforme.

Alguns auctores aconselhão como mais salutares aos escrophulosos as habitações nos climas quentes, e situadas nas proximidades do mar,

Até certo ponto achamos razão nisso, por causa da facilidade do uso dos banhos de mar, que, como veremos, são de grande vantagem a esses individuos.

Comtudo, a habitação no campo é sempre de muito mais vantagem que nas cidades, principalmente nas grandes capitaes, onde o accumulo não é facil de ser evitado pela exuberancia de população, accumulo que, como vimos tratando da etyologia, muito concorre para o desenvolvimento de molestias diathesicas.

A alimentação deve ser sufficientemente reparadora; eis a razão por que devemos aconselhar aos escrophulosos ou aos que apresentarem predisposição manifesta para contrahir essa diathese, que não fação uso de substancias indigestas e pouco reparadoras, taes como os alimentos farinaceos, feculentos e saccharinos, mas de preferencia lancem mão dos ricamente azotados, taes como as carnes vermelhas no reino animal. No reino vegetal devem ser preferidas as plantas conhecidas vulgarmente com os nomes de agrião, chicoria, serralha, etc.

Por occasião de cada refeição, devem fazer uso de algum vinho generoso, puro ou diluido na agua pura, corrente e sufficientemente arejada.

Depois de cada refeição, deverá fazer exercicios compativeis com a sua idade e forças. Estes exercicios podem ser feitos a pé, a cavallo ou de carro, devendo ser preferidos os dous primeiros, que deveráõ ser feitos no campo, onde o ar e o sol podem concorrer poderosamente para maior beneficio do doente.

A educação physica e moral devem tambem merecer-nos muita attenção.

Hoje estão tão convencidos da influencia benefica da educação physica, que a gymnastica já vai occupando um logar muito importante nos nossos estabelecimentos de instrucção.

Os directores de collegio, convencidos do *mens sana in corpore sano*, vão facilitando os meios de seguir este conselho muito salutar do exercicio gymnastico, representado pela dansa, esgrima, salto, carreira, etc.

Devemos aconselhar toda a vigilancia por parte dos pais ou preceptores para que esses individuos não adquirão o pessimo habito da masturbação, que, de consequencias perniciosissimas em qualquer individuo, por mais robusto que seja, ainda mais o será naquelles que por sua constituição fraca estiverem debaixo da imminencia de uma diathese.

Quanto á educação intellectual, não deve ser tal que obrigue a trabalhos aturados de intelligencia, e que reclamem séria reflexão. Esses trabalhos deveráõ ser alternados com outros mais amenos; é por isso que algumas horas do dia deveráõ ser reservadas para a leitura de algum livro ao mesmo tempo instructivo e recreativo, o desenho, a musica, etc.

A distracção, os jogos variados a que se entregão as crianças, concorrem muito com o exercicio para melhorar sua saude.

Uma influencia moral energica e profunda exerce, sobretudo nos adultos, uma salutar modificação.

É assim que podem ser explicados os effeitos attribuidos ás ceremonias conhecidas outr'ora na Inglaterra com o nome de *royal touch.*

Attribuia-se a Eduardo-o-Confessor, admirado por seus vassallos por sua grande piedade, a cura da escrophula pelo simples contacto. E o mais interessante é que medicos, sobretudo Brown e Wiseman, testemunhas desses factos, muito contribuirão para vulgarizar essa opinião. Sem duvida os deslocamentos dos doentes, os jejuns impostos, a fé viva e o respeito, tão profundo então, pela realeza, davão ao *royal touch* um grande poder sobre o moral e sobre o physico dos doentes. O numero de escrophulosos, que vinhão se fazer tocar, era consideravel.

Não contavão certamente os insuccessos; bastava, como sempre acontece, algumas curas, para garantir a grande voga deste processo, que foi empregado com regularidade até o tempo da rainha Anna, que, escrophulosa por sua vez, julgou-se sem duvida impossibilitada de curar os outros de um mal, de que ella mesma não se podia desembaraçar.

Os reis de França tinhão tambem a pretenção de curar os escrophulosos.

Diz-se que foi Clovis quem recebeu este dom de S. Remi, depois de ter sido sagrado em Reims. É mais provavel, porém, que tivesse sido Roberto, filho de Hugo Capeto, o primeiro que tocou os escrophulosos.

Os Inglezes fôrão, pois, apenas os imitadores dos Francezes, porque Roberto-o-Piedoso subio ao throno em 996, e Eduardo-o-Confessor só foi sagrado em 1042.

Os doentes ainda recorrião a outras praticas, filhas de sua ignorancia e superstição ; é assim que elles se submettião ao uso da carne de serpente ; Aecio preferia a da vibora ; Galeno a da doninha ; Plinio asseverava que o osso da cauda de uma arraia era um anti-escrophuloso muito apreciado por seus contemporaneos. Uns esperavão a volta da lua para tratar as escrophulas ; outros querião cura-las fazendo os doentes beber em um craneo enterrado tres vezes, ou obrigando-os a trazer um lagarto, um pouco de raiz de agrimonia ou de verbena pendurados ao pescoço ; outros fazendo-lhes tocar as partes doentes pelo setimo varão de uma mesma familia, em que não houvesse filhas.

Todos estes factos provão a influencia util da mudança do ar, exercicio, e sobretudo da imaginação vivamente impressionada ou exaltada.

Como ponto de transição entre os meios hygienicos e pharmaceuticos, temos a hydrotherapia, cujas vantagens na escrophulose são incontestaveis.

Já Plinio, na sua *Historia Natural*, declara que todas as aguas são em beneficio da terra. Ellas sahem salutares, diz elle, de todos os lados, em mil paizes, ali frias, aqui quentes, além quentes e frias, como em Tarbellas de Aquitania e nos Pyrenêos, onde são separadas apenas por um pequeno intervallo, ou bem tepidas, annunciando os soccorros que prestão aos doentes, e não sahindo da terra sinão

para o homem só, entre todos os animaes ; debaixo de nomes diversos, ellas augmentão o numero das divindades, e fundão cidades.

Homero, pintando-nos muitas vezes os heróes banhando-se em bacias attinentes a palacios, nos mostra que a pratica dos banhos occupou um logar importante nos usos da antiguidade.

Hoje a hydrotherapia constitue um grande recurso na therapeutica moderna.

A hydrotherapia na escrophulose, além de activar a nutrição que se acha no estado languido, facilitando a elaboração e assimilação dos materiaes nutritivos, ainda concorre para que os medicamentos, levados ao organismo com o fim de tonifica-lo, produzão seu effeito, desde que são assimilados como os alimentos.

Comtudo, no uso de tão poderoso meio, devemos aconselhar certas precauções. Convem graduar o tempo de immersão n'agua, de maneira que o banho obre mais como excitante ou tonico, que como refrigerante ou debilitante.

Para conseguirmos isso, é necessario que a immersão seja apenas de alguns minutos, e, depois do banho, convem provocar a reacção por meio de fricções sobre a pelle, e ordenar o exercicio logo depois.

Além dos banhos de mar ou de rio, tambem aproveitão muito aos escrophulosos os de vapor aquoso, ou saturados de principios aromaticos.

Ha certas circumstancias, porém, que nos levão a não aconselhar os banhos frios ; porque, em logar de beneficio, podem, pelo contrario, trazer serios inconvenientes ao doente.

A hydrotherapia é nestes casos uma espada de dous gumes : quando opportunamente aconselhada, muitas vantagens póde trazer ao doente ; no caso contrario, consequencias funestas serão o resultado. É por isso que devemos ter o cuidado de, antes de aconselhar esse meio, examinar todos os apparelhos, a vêr si existe uma inflammação aguda, e tuberculos pulmonares, e nestes casos não

aconselhar esse meio sinão com muitas precauções, ou não empregalo absolutamente.

Os banhos de mar são, pois, um recurso precioso no tratamento das escrophulas. Russel refere 39 exemplos de cura.

Esses banhos convêm sobretudo nos individuos que apresentão indicio de temperamento lymphatico, que são pallidos, magros, não têm febre, e cujos orgãos digestivos languecem.

Com o seu uso renasce o appetite, os musculos se avigorão, e essa bôa disposição traz augmento de forças. No caso de se achar o doente em um logar muito distante do mar, póde-se lançar mão dos banhos assim compostos, segundo Duval : agua, 500 litros ; sal commum, 4 kilogrammas ; colla de Flandres, 500 grammas.

Além da agua do mar ou de rio, ainda são de grande vantagem, principalmente quando ha manifestações para a pelle, as aguas sulphurosas.

Vejamos agora quaes os meios pharmaceuticos que têm sido propostos para combater a diathese escrophulosa.

No numero dos medicamentos internos, occupa logar importante o iodo e seus preparados, cujos resultados são ainda mais vantajosos, quando associado ao ferro e seus compostos.

Empregado em medicina desde 1821, poucos medicamentos têm gozado da reputação do iodo. Aconselhado a principio contra o bocio por Coindet de Genebra, foi depois com grande successo empregado no tratamento da escrophula.

Em 1829 fôrão feitas experiencias sobre o emprego do iodo na escrophula por Lugol no hospital de S. Luiz, experiencias estas que fôrão depois continuadas por Baudelocque, que obteve vantajosos resultados.

Tem-se aconselhado não só o iodo puro, como no estado de combinação, sob a fórma de ioduretos de potassio, ferro, mercurio, chumbo, e ultimamente o de ammonium, como succedaneo do iodureto de potassio. Na these inaugural de Druhen, sobre o emprego do iodureto

de ammonium na syphilis e escrophula, vem consignada uma observação de um caso de escrophulide, que datava de oito annos, que, tendo resistido ao iodureto de potassio, cedeu ao emprego do iodureto de ammonium.

O iodureto de ammonium, diz elle, por seus effeitos energicos e rapidos, pela pouca importancia, ou antes pela ausencia de accidentes de iodismo durante sua administração, tem notavel superioridade sobre o iodureto de potassio, pois que, possuindo as vantagens deste, em mais alto gráo, não tem seus inconvenientes.

Ainda não tivemos occasião de vêr empregado esse corpo; por essa razão não podemos dizer si ha ou não exageração no que diz a seu respeito o auctor a que acima nos referimos.

O que é verdade é que as preparações iodadas são de grande vantagem na escrophula. O iodo não é um especifico, mas é um modificador poderoso, um antiplastico por excellencia.

Obra com tanta vantagem que chega a fazer desapparecer os engorgitamentos ganglionares.

Na opinião de Lebert, este medicamento é de grande utilidade nos tumores, suppurações, ulcerações, molestias articulares, parecendo mesmo melhorar o estado geral.

Lugol empregava o iodo em banhos, no que foi imitado por grande numero de praticos. Em um kilogramma de agua distillada, mandava dissolver 10 grammas de iodo e 20 de iodureto de potassio. Ajuntava-se esta solução á agua de um banho. O doente tomava 3 banhos por semana de meia hora á uma de demora dentro do banho.

Estes banhos, assim como as injecções feitas com a mesma agua nas ulcerações saniosas e profundas, diminuião rapidamente a suppuração ; mas no fim de algum tempo ellas reapparecião quasi tão abundantes como antes.

Hufeland, considerando a esponja queimada como o melhor fundente dos engorgitamentos glandulares do pescoço, a empregava sob

a fórma de decocção na dóze de 30 grammas de esponja para 500 grammas de agua.

Si é verdade que a esponja obra pelo iodo que contém, desde que se a submetta á ebullição, esse iodo desapparecerá, e então não se póde tirar do medicamento a vantagem que se espera.

Mas houve quem attribuisse a acção da esponja queimada antes ao carbono que ao iodo. É por isso que Weize e Gampert preferirão empregar o carvão animal. Mas Baudelocque, ensaiando-o segundo a formula de Weize, não obteve grandes resultados.

Alguns auctores têm empregado os bromuretos, mas têm reconhecido ao mesmo tempo a sua pouca efficacia. Segundo Duval, porém, o bromureto deve ser preferido ao iodureto de potassio como menos irritante.

Tem-se empregado tambem os sulphuretos, sob a fórma de banhos, com o fim de imitar as aguas sulphurosas naturaes.

Dissolve-se o sulphureto de potassa ou de sóda na dóze de 60 a 120 grammas em um banho. Os banhos assim preparados e empregados, quasi todos os dias em temperatura mais ou menos elevada (36 a 40 centigrados), produzem uma grande excitação da pelle, e augmentão assim a perspiração cutanea, e portanto exercem sobre o organismo uma acção tonica muito notavel.

Estes banhos podem ser empregados nos individuos lymphaticos, cujo pulso é molle e lento, e quando a excitação das vias digestivas contraindicar o emprego de medicamentos activos.

Os alcalinos têm tambem sido aconselhados, principalmente por Hufeland, que os preconisa contra os engorgitamentos mesentericos e affecções dos ossos.

Muitos outros medicamentos têm sido empregados, e nem é para admirar, desde que se trata de uma molestia que póde revestir differentes fórmas, e, portanto, as indicações têm de variar, conforme se trata desta ou daquella fórma.

Devemos ter em vista sobretudo o estado geral, e contra elle

dirigir a nossa therapeutica, que deverá consistir no emprego de meios tendentes a levantar o organismo do estado de prostração em que se acha. Isso se consegue com o emprego do oleo de figado de bacalháo, iodureto de ferro, tonicos vegetaes, taes como quina, genciana, etc.

São empregados com vantagem as plantas aromaticas, quer em infusões, quer em poções. É assim que se emprega a camomilla, e grande numero de plantas pertencentes á familia das labiadas em infusão, e sua agua distillada em poções. A quina e outros amargos, taes como a genciana, quassia, calumba, quer só, quer associados ao ferro.

O oleo de figado de bacalháo occupa um logar muito importante no tratamento da escrophulose, o que não admira, desde que se trata de uma molestia que abate as forças do organismo, que assim exige para reconstituir-se um medicamento sufficientemente rico em principios nutritivos. Debaixo deste ponto de vista, nenhum outro existe superior ao oleo de figado de bacalháo.

O arsenico, quer só, quer associado ao ferro, é empregado como tonico, e, portanto, com o fim de estimular o appetite, e activar a nutrição mollecular dos tecidos. Segundo Jaumes, o arsenico, quando empregado na escrophulose, tem por fim crear no organismo uma diathese artificial, menos persistente que a primeira, porque desapparecerá com a cessação do emprego do medicamento, e com ella a molestia, que foi substituida por essa nova diathese.

Esta opinião só póde ser abraçada pelos homœopathas, por se achar de accôrdo com os principios por elles professados.

Nós a rejeitamos por contraria á razão, e muito principalmente aos factos.

Muitas vezes o tratamento cirurgico é exigido, e, quando empregado simultaneamente com o medico, dá magnificos resultados.

Emprega-se com vantagem os topicos fundentes e resolutivos contra os engorgitamentos ganglionares, os curativos com a solução

ioduretada ou chloruretos alcalinos contra as ulceras, injecção da mesma natureza nas fistulas e fócos purulentos, pomadas e collyrios contra as ophtalmias, a compressão e resolutivos nos engorgitamentos das extremidades osseas e tumores brancos.

Em resumo, os meios hygienicos representão o primeiro papel no tratamento da diathese escrophulosa. Entre os meios pharmaceuticos devemos collocar em primeiro logar o iodo e iodureto de potassio, depois a quina, os ferruginosos, e o oleo de figado de bacalháo. Os banhos frios, de mar, thermaes, sulphurosos e alcalinos artificiaes, os banhos ioduretados, offerecem recursos preciosos.

Como o tratamento da diathese escrophulosa é sempre muito longo, convem algumas vezes mudar os meios empregados, ou alterna-los com outros, para evitar os effeitos do habito.

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA.—CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

DO ENVENENAMENTO PELO PHOSPHORO

I

Dos venenos mineraes é o phosphoro um dos mais perigosos e de mais ou menos frequencia.

II

O melhor meio para o reconhecimento do envenenamento pelo phosphoro é o apparelho de Mitscherlich.

III

Este apparelho é baseado na propriedade que tem o phosphoro de brilhar nas trevas.

IV

É do concurso dos elementos fornecidos pela observação clinica, anatomia e histologia pathologica, e pela chimica, que podemos concluir à existencia de um envenenamento pelo phosphoro.

V

A steatose do figado e outros orgãos, quando desenvolvida rapidamente, e quando geral e extensa, constitue um signal muito provavel de envenenamento pelo phosphoro.

VI

Em um caso de envenenamento dessa ordem devemos examinar attentamente os orgãos e materias suspeitas.

VII

Todas as preparações de phosphoro são venenosas no mais alto gráo.

VIII

Não é possivel determinar de uma maneira fixa e precisa a dóze em que cada uma dessas preparações póde produzir a morte.

IX

O phosphoro tem a propriedade de accumular-se no organismo.

X

A absorpção do phosphoro é facilitada ou retardada pelo estado de plenitude ou vacuidade do estomago.

XI

É difficil determinar o momento em que teve logar a ingestão do veneno.

XII

Para fazê-lo devemos ter muito em consideração o estado em que foi administrado o phosphoro.

XIII

Seus effeitos são rapidos ou lentos, conforme foi ingerido no estado solido e em fragmentos, ou muito dividido, e em suspensão.

XIV

Os verdadeiros symptomas do envenenamento são muitas vezes precedidos de eructações phosphorescentes, e gosto de phosphoro ou enxofre.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA.—CADEIRA DE OPERAÇÕES

OPERAÇÕES RECLAMADAS PELOS ESTREITAMENTOS DA URETHRA

I

Quatro são os methodos de tratamento dos estreitamentos do canal da urethra.

II

Estes methodos são, na ordem chronologica, o da cauterisação, dilatação, urethrotomia interna e externa.

III

O cirurgião deve, sempre que fôr possivel, preferir o da dilatação.

IV

Os estreitamentos da urethra podem ser inflammatorios, spasmodicos e organicos.

V

Só os organicos merecem verdadeiramente o nome de estreitamento.

VI

Para o seu reconhecimento é de necessidade o emprego do catheterismo explorador.

VII

A dilatação póde ser progressiva ou brusca ; aquella ainda póde ser continua ou intermittente.

VIII

O gráo de facilidade ou difficuldade na introducção da sonda é que determina o emprego da dilatação continua ou intermittente.

IX

A dilatação brusca não é uma operação innocente, e por isso deve ser empregada com muita reserva.

X

A scarificação da urethra é uma operação que compromette a vida do doente, e muitas vezes inutil.

XI

A cauterisação está no mesmo caso.

XII

Quando não fôr possivel a dilatação, devemos empregar a urethrotomia interna.

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA.—CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

DO PAPEL DOS RINS NO ORGANISMO HUMANO

I

Os rins representão no organismo o papel de um verdadeiro filtro.

II

O rim é um orgão de pura excreção.

III

A urina é o producto da funcção renal.

IV

Todos os seus principios preexistem no sangue, de onde são eliminados por meio do emunctorio renal.

V

O sangue na sua passagem pelos rins purifica-se, abandonando os principios que resultão da combustão dos tecidos e albuminoides.

VI

Desde que ha um embaraço ou abolição da funcção renal, a uremia é a consequencia.

VII

A presença da albumina na urina indica muitas vezes uma alteração morbida dos rins.

VIII

A nephrotomia, dando em resultado o accumulo dos principios da urina no sangue, produz a uremia.

IX

A ligadura dos uretheres produz o mesmo effeito.

X

A urina é constituida por uma dissolução n'agua de principios mineraes e organicos, que não podem mais servir á nutrição.

XI

O papel da urina é essencialmente excrementicio.

XII

O augmento de pressão sanguinea dá em resultado uma excreção mais abundante de urina.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. (Sect. 2, Aph. V.)

II

Ubi copiosior præter naturam cibus ingestus fuerit, id morbum creat, quod etiam curatio indicat. (Sect. 2, Aph. XVII.)

III

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima. (Sect. 7, Aph. VI.)

IV

Somnus, vigilia, utraque modo excedentia, malum. (Sect. 1, Aph. III.)

V

Impura corpora quo magis nutriveris, eo magis lædes. (Sect. 2, Aph. X.)

VI

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit. (Sect. 2, Aph. IV.)

Esta These está conforme os Estatutos.—Rio, 18 de Agosto de 1877.

DR. BENJAMIN FRANKLIN RAMIZ GALVÃO.

DR. PEDRO AFFONSO FRANCO.

DR. JOÃO JOSÉ DA SILVA.